



L'actualité de la Psychiatrie Publique

Septembre 2022

Edito

En ces temps où le secteur psychiatrique semble quasiment partout sur la défensive, faute de moyens humains et de financement en plus d'un excessif corsetage par les diverses tutelles administratives, il est temps de faire le point sur l'ensemble des palettes que la psychiatrie de secteur peut offrir en termes de prestations vis-à-vis de la population.

A ce sujet, peu connue de l'ensemble de la profession la cellule d'urgence médico – psychologique offre une réponse à certaines urgences et ont donc toute leur place dans l'offre de soins globale que la psychiatrie publique peut déployer.

Voici donc à ce sujet un dossier complet pour mieux connaître ces équipes.

La rédaction

LES CELLULES D'URGENCE MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

Dr ROSSI Camille, Psychiatre, CHI Toulon – La Seyne sur mer, référente de la CUMP du Var

La naissance des CUMP

A la suite de l'attentat du RER Saint-Michel, le 25 juillet 1995, qui faisait suite à une vague d'attentats sur Paris et l'île de France, le secrétaire d'État chargé de l'Action Humanitaire d'Urgence, le Docteur Xavier Emmanuelli, met en place, sur instruction du Président de la République, une cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) chargée d'apporter des soins psychiatriques immédiats aux victimes d'attentat ou d'événement exceptionnel pouvant se produire sur Paris ou sa région.

Cette première cellule, présidée par le Médecin-Général des Armées Louis Crocq, est aussi un groupe de travail qui élabore en août 1996 un ensemble de propositions pour organiser au plan national les soins psychiatriques destinés aux victimes d'événements collectifs.

Les circulaires du 28 mai 1997 et du 20 mai 2003 officialisent un réseau national de l'urgence médico-psychologique, composé de volontaires formés pour intervenir lors de catastrophes ou d'accidents collectifs auprès des victimes psychiques. Outre les soins médico-psychologiques immédiats aux victimes directes et indirectes, ainsi qu'aux équipes d'intervention, les équipes ont aussi comme mission de dispenser ultérieurement des soins post-immédiats à ces victimes, aux impliqués et à leurs proches.

Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP), prennent donc en charge, en immédiat et post-immédiat des victimes de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes et/ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison des circonstances qui les entourent...

L'organisation d'une telle prise en charge part du constat que les catastrophes et accidents occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques, qui touchent proportionnellement beaucoup plus de victimes

L'objectif de la CUMP est triple : essayer de prévenir, réduire et traiter ces blessures psychiques sur le lieu même de la catastrophe sous peine de voir s'installer des pathologies psychiatriques chroniques, avec :

- La prise en charge immédiate et post-immédiate des victimes
- La préparation des relais thérapeutiques ultérieurs
- L'intervention rapide d'équipes spécialisées dans les situations d'urgence médico-psychologiques, intégrées aux équipes d'aide médicale urgente.

La circulaire du 24 février 2014 redéfinit les modalités d'organisation du dispositif par les Agences régionales de santé de zone de défense et de sécurité (ARSZ) et les Agences régionales de santé (ARS), ainsi que le fonctionnement des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) :

L'ARS organise le dispositif de l'urgence médico-psychologique afin que chaque établissement de santé siège du SAMU comporte une CUMP, constituant une unité fonctionnelle rattachée au SAMU et s'assure que ce dispositif couvre l'ensemble du territoire régional. Elle désigne le psychiatre référent de chaque CUMP, et arrête, sur proposition des psychiatres référents et après accord des directeurs des établissements de santé concernés, la liste régionale des personnels et des professionnels des CUMP ainsi que leurs territoires respectifs d'intervention.

Ce dispositif repose sur la base du volontariat et comporte des psychiatres, psychologues et infirmiers ayant reçu une formation spécialisée pour de telles prises en charge du stress post-traumatique aigu collectif.

Organisation du réseau de l'urgence médico-psychologique

L'urgence médico-psychologique est organisée en réseau, coordonné par un comité national, qui veille à la cohérence du dispositif, définit les objectifs et la doctrine d'intervention et évalue l'ensemble des actions.

Ce comité national est composé de 17 membres, désignés pour 3 ans par le ministre chargé de la santé : 6 représentants de l'administration (DGS, DHOS, justice, intérieur, défense et transports), 2 psychiatres coordonnateurs régionaux, 2 psychiatres responsables départementaux, 2 médecins responsables de SAMU, 1 psychologue volontaire, 1 infirmier volontaire, 2 personnalités qualifiées et 1 psychiatre coordonnateur national, qui est actuellement le Dr Nathalie Priéto (Lyon), secondée par le Dr François Ducrocq (Lille).

Il existe 7 cellules inter-régionales dites désormais zonales, à Marseille, Lyon, Paris, Nancy, Lille, Nantes et Toulouse.

Ces cellules ont pour mission d'organiser des formations spécifiques aux volontaires et partenaires, apporter un soutien scientifique et technique, centraliser les listes de volontaires, donner un soutien opérationnel au réseau inter-régional de psychiatres référents et coordonner l'envoi de renforts interdépartementaux.

Elles sont en réseau avec les 22 cellules régionales, elles-mêmes en réseau avec les 100 cellules départementales de métropole et outre-mer, d'où une capacité de réactivité d'intervention en nombre adapté à l'ampleur de l'évènement très rapide

Evolution des CUMP des origines à nos jours

Les missions des CUMP ont beaucoup évolué depuis leur création, en 1996, au gré des multiples et systématiques retours d'expérience après chaque intervention, départementale, régionale, zonale, extra-zonale ou nationale sur des événements de plus en plus variés, des situations sanitaires exceptionnelles aux catastrophes naturelles qui se multiplient (ouragan Irma et Maria, tempête Alex..., incendies, inondations, etc), aux accidents urbains collectifs comme les effondrements d'immeuble, explosion au gaz...

Les attentats de 2015 ont marqué une nouvelle étape dans l'urgence médico-psychologique, par la mise en place d'un programme informatique qui permet en temps accéléré le dénombrement et la traçabilité du parcours des victimes prises en charge appelé SI-VIC, lien direct entre l'ARS, les CUMP, et le système d'identification des pompiers SINUS.

Ce programme a permis de mettre en évidence statistiquement et objectivement que la prise en charge de l'urgence médico-psychologique la plus précoce possible remplit pleinement les objectifs pour lesquels les CUMP ont été créés, par l'étude prospective I.M.P.A.C.T.S, réalisée par Santé Publique France : les interventions précoces et spécialisées des CUMP permettent de manière significative de prévenir dans la majorité des cas, ou au moins de réduire et traiter les blessures psychiques liées à l'état de stress post-traumatique aigu en les orientant rapidement vers une prise en charge spécialisée.

Les CUMP fonctionnent en réseau entre elles, mais également avec différents partenaires associatifs, organismes (tel l'Education Nationale) et établissements de soin, et se trouvent de plus en plus sollicitées dans des situations très variées, allant des catastrophes naturelles, des attentats, des accidents de la voie publique collective ou des situations sanitaires exceptionnelles, l'avant-dernière étant celle de la pandémie covid, pour laquelle les CUMP, sur tout le territoire, en métropole et en outre-mer pour les Antilles, la polynésie française et la Guyane, ont été mobilisées et envoyées sur les différents sites le nécessitant. Actuellement, les CUMP sont de nouveau activées au niveau national dans le cadre de la crise ukrainienne, depuis mars 2022

La rapidité et l'amplitude de mobilisation, d'action et d'envoi sur les différents théâtres d'intervention des équipes de l'urgence médico-psychologique, en métropole, outre-mer mais aussi à l'étranger lors d'implications de français (effondrement du viaduc de Morandi en Italie, naufrage du Costa Concordial, attentat de 2017 à Barcelone...) a encore été renforcée en juin 2018 avec la formalisation de 2 outils :

- La création de la Task-Force Médico-Psychologique (TFMP) permettant la projection d'une équipe CUMP à l'étranger afin de proposer des soins médico-psychologiques aux français impliqués.
- La mise en place d'un Poste d'Urgence Médico-Psychologique (PUMP) téléphonique national, permettant de renforcer le dispositif d'aide médico-psychologique en cas de Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) sur le territoire et de proposer une prise en charge médico-psychologique aux français à l'étranger confrontés à un événement traumatique, outil très utilisé pour la crise sanitaire dès le printemps 2020.