



Prise en charge médico-psychologique des blessés lors d'attentats

Journée AMISP 2017

Dr Jean-Marc PHILIPPE
Conseiller médical auprès du Directeur général de la santé
Direction Générale de la Santé

Historique réglementaire des CUMP

1995

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

1997

- Première circulaire instituant 7 CUMP permanente à vocation interregionale
- Création d'un conseil national de l'urgence médico-psychologique

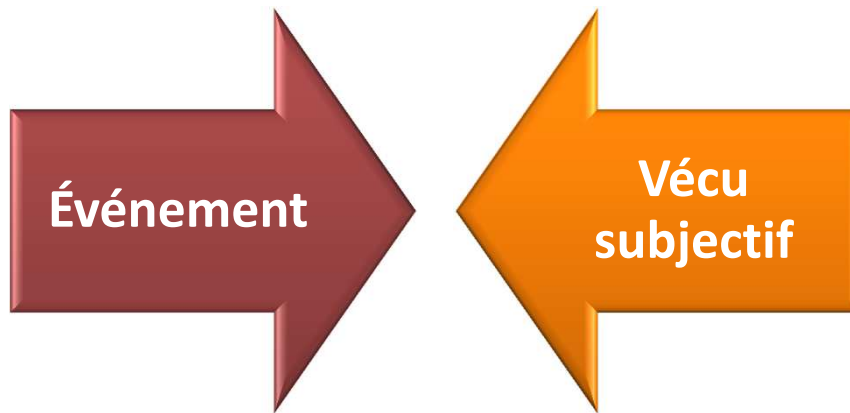
2003

- Seconde circulaire généralisant les CUMP sur le territoire national
- 36 CUMP dotées d'une équipe permanente (1 CUMP par région + 10 CUMP)

2013

- Décret du 7 janvier 2013
- Création des CUMP 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

Événement traumatogène/vécu subjectif



- L'**événement** est le plus souvent exceptionnel, grave, violent, soudain, brutal, imprévu avec un risque réel et objectif de mort du sujet lui-même, déterminant la menace vitale : il est le plus souvent nécessaire mais jamais suffisant pour déclencher un traumatisme.
- Le **vécu propre** du sujet pendant est important : il est toujours nécessaire et peut être suffisant pour le déclenchement du traumatisme psychique.

Soins médico-psychologiques

- Le travail des personnels « psy » sur le terrain consiste à prodiguer des soins médico-psychologiques d'urgence à tous les blessés psychiques qui en ont besoin :
 - ♦ administration de médications psychotropes (pour réduire les symptômes aigus d'anxiété, de prostration ou d'agitation) prescrites par le médecin et effectuées par lui-même ou par l'infirmier ;
 - ♦ entretien psychothérapeutique d'urgence avec la victime (centré sur la verbalisation inaugurale de l'émotion pour réduire les effets néfastes du stress traumatique et permettre prudemment l'inscription de l'événement dans la vie du sujet).
 - ♦ Cette « psychothérapie d'urgence » peut être effectuée individuellement ou par petits groupes de moins de dix victimes, en séance de « déchoquage immédiat » (ou defusing selon le terme anglo-saxon).

Déchoquage immédiat ou « defusing »

- Le « defusing » est une sorte de débriefing sommaire (le débriefing pouvant se traduire par l'expression « bilan psychologique d'événement »), le principe de base étant similaire : inciter à la verbalisation de l'expérience émotionnelle, pour en initier la maîtrise rétrospective.
- Il est centré sur un dialogue, dans lequel le thérapeute dispense des paroles rassurantes et apaisantes au patient, qui est invité à exprimer d'emblée ce qu'il a ressenti et ressent
- Nouvelle perspective basée sur la dissociation mémorielle (PHRC propanolol)

Conclusion

- Le dispositif de l'urgence médico-psychologique est un système original propre à la France qui prend ses sources à la fois dans l'urgence psychiatrique, la médecine de catastrophe et la psychopathologie, le rendant donc multiculturel et transversal au niveau des familles de pensées
- Il s'agit ensuite d'un système récent, qui est passé de quelques expériences en 1995 à un véritable maillage national en 2001, son intégration complète dans le champ de la santé en 2013 et son renforcement en 2016/2017 avec la création d'un volet médico-psychologique dans le dispositif ORSAN
- Enfin, il s'agit d'un système maintenant pérenne qui s'inscrit dans continuité d'action, de l'immédiat au post immédiat en préparant le long terme (consultation de psychotraumatologie, ...)



Merci pour votre attention

jean-marc.philippe@sante.gouv.fr