

Les Cellules d'Urgence Medico-Psychologique (CUMP)

Dr Patrice BARO – psychiatre responsable de la CUMP 38
Catherine DUMAS – psychologue référente de la CUMP 38

Historique

Les suites de l'attentat du RER Saint Michel à Paris en juillet 1995, ont amené les plus hautes autorités de l'Etat à reconnaître l'impact psychologique de ces actes terroristes sur les victimes civiles.

La nécessité de prendre en charge ces blessés psychiques (et la dimension psychologique surajoutée chez les blessés physiques), a conduit à imaginer la mise en place d'un dispositif de

secours spécifique pour les victimes d'attentats, de catastrophes, et d'accidents collectifs.

Les objectifs étaient de permettre une prise en charge immédiate de ces blessés psychologiques, et secondairement de mettre en place une prévention de l'installation d'un syndrome de stress dit « post-traumatique », dans les semaines et les mois suivants.

L'expérience clinique et thérapeutique des psychiatres militaires a été utile,

notamment celle des Français qui ont développé la notion de « névrose de guerre » (particulièrement étudiée au cours de la guerre de quatorze et précisée avec les conflits armés qui ont émaillé le XX siècle).

Il a donc été mis en place en 1997 un Réseau National de l'Urgence Médico-Psychologique, comportant 7 Cellules Régionales Permanentes avec des moyens en locaux et en personnels (psychiatre, psychologue, secrétaire). Le psychiatre responsable est chargé

de coordonner les antennes départementales de sa région, chacune se trouvant animée par un psychiatre susceptible d'intervenir en cas d'urgence médico-psychologique en s'appuyant sur une liste de professionnels volontaires formés à ce type d'intervention (psychiatres, psychologues et infirmiers).

Ultérieurement, l'intérêt de ce dispositif s'est confirmé assez largement pour faire face à de nouveaux actes terroristes en France ou à l'étranger, mais aussi devant la survenue de catastrophes naturelles ou industrielles sur des théâtres nationaux ou internationaux (explosion de l'usine AZF à Toulouse, tremblement de terre en Iran, tsunami en Asie du Sud-Est...).

Par ailleurs, en dehors de ces situations de catastrophes de grande ampleur, les CUMP ont montré leur intérêt lors d'événements d'ampleur plus modeste, mais plus fréquents dans la vie quotidienne : les événements à fort retentissement psychologique collectif (gros accidents de la voie publique, accidents industriels, braquages avec prises d'otages, incendies...).

C'est pourquoi en 2003, il a été décidé d'une extension du dispositif national en dotant de cellules permanentes les départements les plus peuplés (un million d'habitants), et les plus exposées à des risques industriels et/ou naturels.

Mobilisations de la CUMP :

L'intervention de la CUMP est déclenchée directement par le Préfet (en cas de catastrophe) ou le plus souvent directement par le médecin régulateur du SAMU.

Il y a trois indications principales :

- Lors de la mise en œuvre des plans d'urgence dans le département (Plan Rouge, Plan Blanc...)
- Lors d'événements à fort retentissement psychologique collectif
- En renfort régional.

Il est important de souligner qu'un des rôles premiers de la CUMP est de faire un travail de **régulation**. L'identification de l'urgence psychique s'opère en effet dans un temps différent de l'urgence somatique. Elle n'en a pas le caractère vital à très court terme et il convient prioritairement de

s'organiser pour proposer une réponse adaptée.

Après avoir recueilli et évalué sereinement les éléments constitutifs de l'événement (dont le nombre et les caractéristiques des victimes et des impliqués) le psychiatre et/ou la psychologue de la CUMP se proposent comme conseillers auprès des autorités et/ou des responsables administratifs.

Le temps de la régulation permet de mobiliser une équipe de volontaires dont le nombre et la qualité (psychiatres, psychologues et infirmiers) seront adaptés aux circonstances.

- les situations de catastrophe majeure requièrent la mise en place rapide d'un Poste d'Urgence Médico-Psychologique sur le terrain, à proximité du Poste Médical Avancé. Le repérage des victimes présentant des troubles psychiques s'attache à distinguer les réactions adaptées des réactions pathologiques.
- dans les situations d'événement à fort retentissement psychologique collectif, on proposera aux impliqués qui le désirent une prise en charge dite « post-immédiate », le plus souvent dans les 24 à 48 heures. Elle est la forme d'intervention la plus adéquate pour une approche psychothérapique structurée.
- parfois enfin, il convient de s'abstenir d'une intervention prématurée ou intempestive. Nous devons rester attentif à ne pas « psychologiser » à l'excès un événement de la vie courante, fut-il dramatique.

Intervention de la CUMP :

Sur le terrain :

L'équipe CUMP aide au repérage, à l'accueil et à l'orientation des blessés psychiques. L'abord des victimes est

empathique et rassurant, mais non intrusif, respectant les défenses de la personne. Il s'agit de l'aider à retrouver ses repères, à prendre la mesure de l'événement et à bien situer sa place et son implication dans celui-ci. C'est pourquoi une écoute spécialisée par un professionnel formé est si importante.

Les soins immédiats :

Ils visent à prendre en charge les manifestations aiguës de stress dépassé (anxiété, agitation, hébétude...) et parfois les premières manifestations psycho-traumatiques. Au delà du simple soutien psychologique, non spécialisé, les équipes CUMP pourront mettre en place un temps d'écoute spécialisée appelé « defusing », proposé en individuel ou en petits groupes, visant à favoriser la décharge émotionnelle et à lier le vécu traumatique par le langage. Le but est de favoriser ainsi à terme l'intégration de l'événement dans l'histoire du sujet.

Des soins post-immédiats peuvent être proposés aux personnes qui en ont besoin et qui le désirent. Une technique d'intervention psychothérapique plus structurée, appelée en France IPPI (Intervention Psychothérapique Post-Immédiate) vise elle aussi à favoriser l'intégration de l'événement en limitant, si possible, les effets psychotraumatiques à moyen terme.

Enfin, **un suivi à plus long terme** peut être nécessaire. La CUMP peut proposer une prise en charge en consultation de psychotraumatologie. Une orientation vers des modalités de soins plus classiques (médecin traitant, psychiatre de secteur ou libéral, psychologue) est une possibilité souvent utilisée. ■



© Mise en place de la CUMP de l'Isère lors de l'exercice Piratox de 2007 à Grenoble

Exemples de situations d'intervention de la CUMP 38 de l'Isère:

La catastrophe de l'accident du car polonais dans la descente de Laffrey en Isère (plan rouge)

Le dimanche 22 juillet 2007, à 9h30, dans le dernier virage de la descente de Laffrey à Vizille, un autocar polonais transportant des pèlerins, quittant la route, a plongé dans un ravin, faisant 50 victimes, dont 26 morts carbonisés.

Un plan rouge a été déclenché par la Préfecture de l'Isère et le CHU de Grenoble a suivi la procédure du plan blanc hospitalier (afflux massif de malades), pour la prise en charge des 24 blessés survivants et l'accueil des familles des victimes, arrivées dès le lendemain.

La CUMP 38 a donc été fortement mobilisée pour intervenir dans les suites immédiates et post-immédiates de ce drame.

Les survivants de l'accident, tous blessés physiquement, ont été pris en charge par les équipes des services d'urgence. Un psychiatre, deux psychologues deux infirmières, aidées d'interprètes polonais, se sont déplacées auprès des blessés conscients pour proposer une première expression verbale et émotionnelle concernant l'événement et pour repérer les symptômes de stress aigu avec possibilité de médication adaptée.

Au retour de leur intervention sur le site de l'accident, le personnel SAMU-

SMUR a « débriefé » en groupe de parole avec deux psychologues.

Le lendemain, les membres permanents et volontaires de la CUMP 38, assistés de l'équipe de psychiatrie de liaison adulte, ont participé à l'accompagnement des familles auprès des blessés survivants.

Une aide médico-psychologique a aussi été assurée auprès des familles endeuillées à la préfecture et au funérarium par le SAVU (service d'aide aux victimes en urgence), en collaboration avec la CUMP 38.

Un médecin psychiatre et la psychologue référente se sont déplacés le soir même à la Maison Familiale Hospitalière où étaient hébergées les familles, épuisées physiquement et moralement.

Les jours suivants, la psychologue référente de la CUMP a fait un travail de coordination et de relais avec les médecins psychiatres et les psychologues des services hospitaliers soignant les survivants de l'accident, ainsi qu'avec les psychologues-victimologues venues de Pologne.

Une présence CUMP a été assurée à la mairie de Notre-Dame de Mésage, commune où a eu lieu l'accident, pour un temps de parole psychothérapique groupal et individuel auprès des riverains, dont certains ont été témoins impliqués.

Egalement, la DDE a demandé l'inter-

vention post-immédiate de la CUMP pour ses agents ayant participé à l'organisation des secours sur place.

Enfin, certains membres du personnel hospitalier ont été vus en consultation spécialisée de psychotraumatologie.

La participation de la CUMP 38 à l'exercice Mistral (Plan Piratox)

Le 25 septembre 2007, le Préfet de l'Isère a organisé un exercice de grande ampleur : la simulation d'un attentat chimique au gaz sarin dans le contexte d'un concert de rock au Palais des Sports de Grenoble. La CUMP 38, maillon important de l'accueil des victimes de cet attentat, a installé sur place et de façon immédiate, un PUMP (Post d'Urgence Médico-Psychologique) composé lors de cet événement d'un psychiatre, de deux psychologues et d'une infirmière. Ce dispositif a permis la prise en charge médico-psychologique et l'orientation de 17 blessés psychiques.

La consultation de psychotraumatologie suite aux attentats terroristes de Bombay de novembre 2008 :

La CUMP 38 a mis en place un accueil individuel pour évaluer et suivre deux isérois, blessés psychiques sévères, ayant survécu aux attentats terroristes de Bombay de novembre 2008.