

LA PRISE EN CHARGE MÉDICO- PSYCHOLOGIQUE EN URGENCE L'ETUDE ESPA 13 NOVEMBRE

PR THIERRY BAUBET

CESP, Inserm 1178, EA4403 Université Paris 13

AP-HP, Hôpital Avicenne, Bobigny



Événement, trauma, deuil

- Événement stressant : troubles de l'adaptation
- Événement potentiellement traumatique :
 - ▣ Stress aigu, TSPT, autres troubles anxieux, dépression, addictions
 - ▣ Comorbidités fréquentes
 - ▣ Troubles cognitifs même en dehors PTSD
 - ▣ À tout âge, avec des manifestations différentes
- Deuil
 - ▣ Nécessite relation d'attachement préalable
 - ▣ associé ou non à perceptions traumatiques

Cellules d'Urgence Médico-Psychologiques (1)

- Un choix radicalement différent de ce qui se fait à l'étranger
- Là où les autres pays mettent en place une « Psychological First Aid » standardisée et non professionnalisée, la France fait le choix d'envoyer des équipes spécialisées sur place dans le cadre des SAMU (autre particularité française).
- 1995 : CUMP de Paris
- 1997 : Réseau de l'urgence MP
- Montée en charge progressive, mais modeste !
 - NB : Sur Psychological First Aid voir : http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

CUMP (2)

- ❑ UMP inscrite dans le code de la santé publique depuis 2013
- ❑ Offre de soin rattachée à l'AMU, responsabilité ARS
- ❑ Département, Zone de défense, niveau national
- ❑ Liens avec EPRUS (Réserve sanitaire Santé Publique France)
- ❑ Permanents et volontaires
- ❑ Les textes régissant l'Urgence médico psychologiques sont accessibles à partir de : <http://www.sante.gouv.fr/les-cellules-d-urgence-medico-psychologique-cump.html>
- ❑ Dernière instruction en date Janvier 2017 : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/01/cir_41730.pdf

CUMP (3) - Objectifs

- ❑ Soins médico-psychologiques aux VICTIMES OU TÉMOINS d'événements POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUES COLLECTIFS
- ❑ Phase immédiate et post-immédiate (1 mois)
- ❑ Préparer les relais thérapeutiques ultérieurs
- ❑ Prendre en charge sauveteurs et soignants si besoin

- ❑ Et en dehors crise : animation d'un réseau de volontaires, formation...

CUMP (4) - Fonctionnement

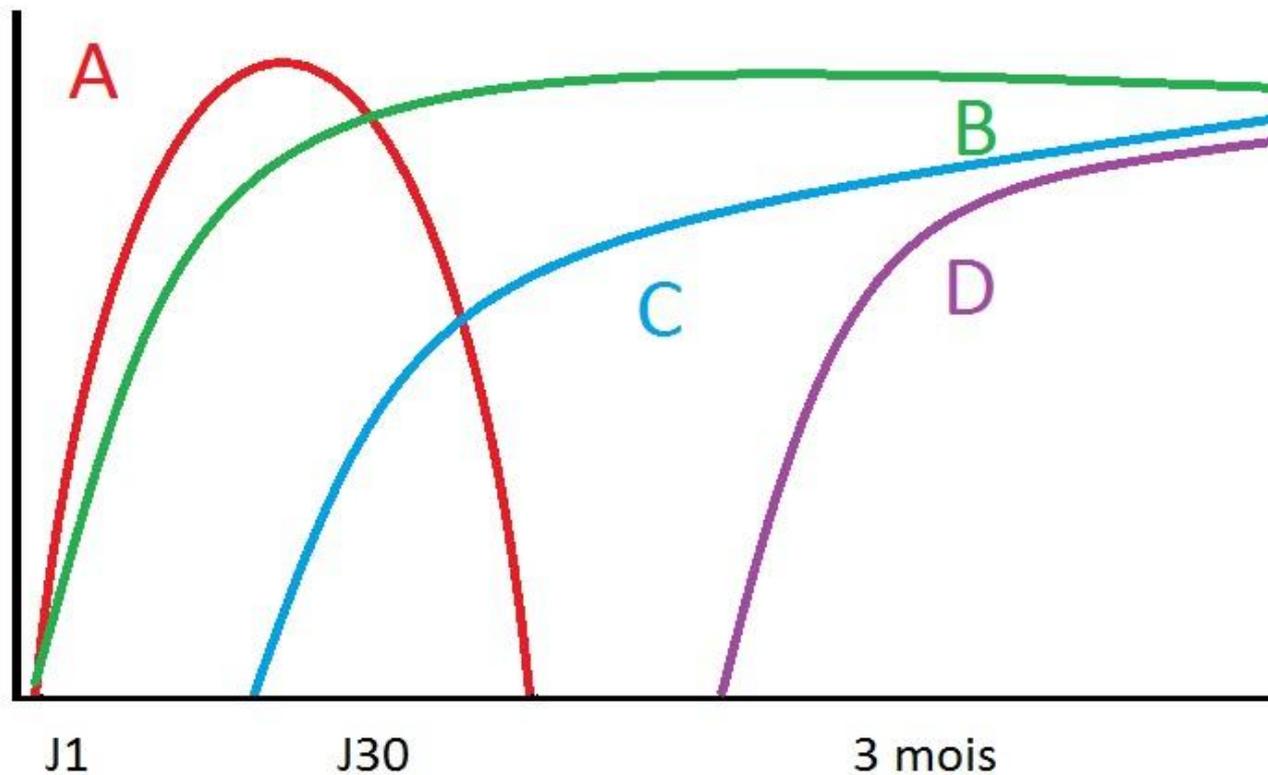
- Un psychiatre référent de la CUMP du département nommé par l'ARS sur proposition du SAMU
- Une liste d'astreinte composée de volontaires (psychiatres, psychologues et infirmiers psy)
- Déclenchement : Appel au 15 (exclusivement) dans le cadre de plan rouge ou de situations collectives. Le médecin régulateur du SAMU déclenche ensuite la CUMP (co-régulation)

CUMP (5) – Différents temps prise en charge

- Immédiat (24 1ères heures)
 - ▣ PenC directe victimes : Defusing, sortir de l'horreur et de la sidération. Contenance, pas d'intrusion, respect des défenses. Parer aux besoins urgents, chercher ressources. Identifier situations à risque. Informer sur la suite. Tri et orientation cas sévères.
 - ▣ Participation à la gestion crise générée par l'événement
- Post-immédiat (1^{er} mois)
 - ▣ Techniques spécifiques (individuelles ou groupales) : debriefing psychologique ou Intervention Psychothérapique Post-Immédiate (IPPI)
- Différé (au-delà de 1 mois)
 - ▣ Prise en charge des troubles constitués (pas CUMP)

Temporalité : difficultés 1^{er} mois

Intensité réaction



CUMP (6) – Moyens d'intervention

- Différentes modalités d'intervention :
 - Information : essentielle+++
 - Entretien bref (ciblé)
 - Entretien approfondi – IPPI individuel ou (rarement) collectif – Consultation familiale
 - Prise en charge d'une urgence psychiatrique
 - Follow up téléphonique
 - +Entretiens/intervention indirects

Bébés, enfants, ados : nécessité de modalités d'intervention différente incluant des pédopsy+++

Enfants et ados affectés de différentes manières

- Confrontation directe aux événements
 - ▣ Blessés psychiques
 - ▣ Blessés physiques : toujours blessés psychiques
- Enfant brutalement endeuillé
- Enfant exposé + endeuillé
- Enfant dont un proche a été blessé
- Enfant dont un proche présente des troubles post-traumatiques
- *Effets sur la population générale, sur les « minorités » et les rapports entre groupes*

Quels sont les facteurs de risque d'apparition de troubles chroniques ?

- ❑ Type d'événement (intentionnalité, proximité)
- ❑ Sévérité exposition (proximité, intensité, durée...)
- ❑ Dissociation ou détresse péritraumatique
- ❑ Blessure
- ❑ Deuil
- ❑ ATCD d'événement traumatique
- ❑ ATCD psychiatrique
- ❑ [ENFANTS] Psychopathologie parentale, PTSD Parental, fonctionnement familial, faible soutien parental
- ❑ Faible soutien social, isolement

Etude ESPA 13 Novembre (1)

- Collaboration autour Santé Publique France
 - <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Populations-et-sante/Actes-terroristes/Enquete-ESPA-13-novembre-2015>
- Dans le cadre du Programme 13.11 <http://www.memoire13novembre.fr/>
- Personnes exposées et/ou endeuillées
- Civils et secours
- Webquestionnaire
- Conséquences des attentats de novembre sur : santé mentale, santé générale, aspects socio-professionnels, familiaux + utilisation des dispositifs de soin et besoins perçus
- Etude longitudinale (sera renouvelée en 2018)

METHOD : the epidemiological AUTO-quest.

VARIABLES

- Socio-demography
- Exposure factual and (PDEQ, STRSA3)
- Consequences on life (job loss...),
- Bereavement, Wounded special Q)
- Health impact (PTSD, anxiety and depression mood (HAD), (ESPA : ICG Prigerson), suicide risk (IMPACTS MINI)
- Passed trauma, social support
- Outreach and specific care trajectories
- Open questions (children...)

PHONE PSYCHOLOGICAL SUPPORT ASSOCIATED WITH THE Q

Santé publique France

ESPA 13 novembre

via yvon motrerr

Votre implication dans les événements

Vos blessures physiques et leurs conséquences

Votre vécu des conséquences de l'événement

Concernant vos proches

Votre situation avant les événements

Ce que vous éprouvez psychologiquement

Ce que vous éprouvez psychologiquement (suite)

Le soutien psychologique que vous avez reçu

Votre entourage

[Votre vécu du questionnaire](#)

Vos remarques

Dans quelle mesure des personnes imp

1 2

Y-a-t-il une ou plusi

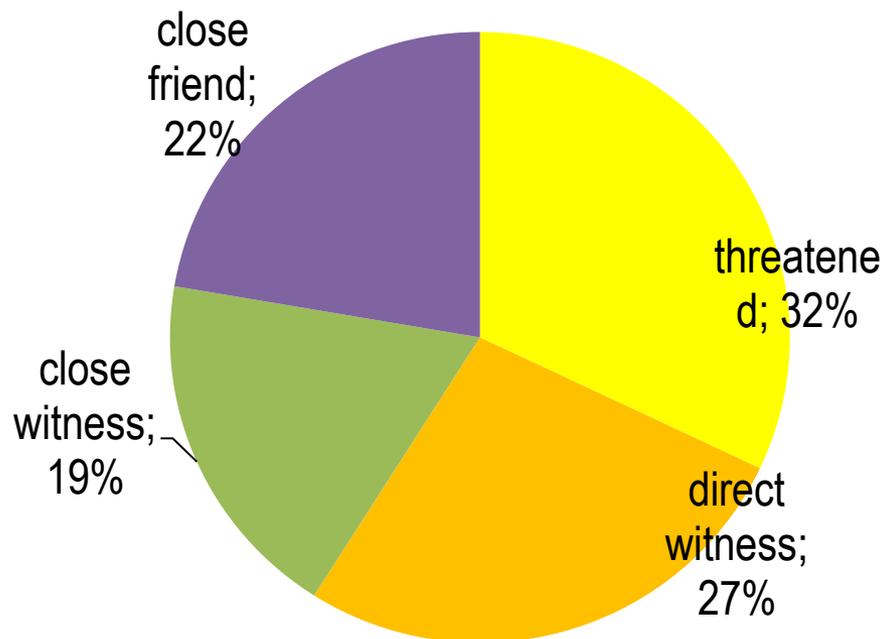
Oui

Auriez-vous préféré

Oui

Avez-vous des rem

1412 participants : 575 Civilians + 837 prof.



Exposed	Nbr of answerers
Bataclan	236 (143 inside)
Voltaire boulevard	20
Alibert /Bichat streets	73
Charonne street	55
Fontaine au Roi street	58
Stade de France	28
18 Novembre	32
Multisite	39
Bereaved	132
Friends of exposed	246
Physically wounded	45 (27 hospitalized)

Impact important sur la santé mentale (entre 8 et 11 mois après l'événement)

Source : Pirard P, Motreff Y, Ravaud A, Baubet T, Vandentorren S. Psychosocial impact among civilians exposed to the terrorist attacks of November 2015 in Paris. 10th European Public Health Conference “Sustaining resilient and healthy communities », Stockholm, 1-4 novembre 2017

women/men 0.45, 37 y [16-78], high prof and educational level

High burden

- PTSD probable : PCL5 > 33: threat. (55%), direct witn. (32%), close witn. (26%), bereav (50%),
- Score d'anxiété élevé : HADA > 11: threat. (62%), direct witn. (46%), close witn. (43%), bereav (58%),
- Score de dépression élevé : HADD > 11: threat. (43%), direct witn. (27%), close witn. (27%), bereav (36%),
-

- somatic health complains “linked” to the event (85% threatened, 60% witn., 79% bereaved)
- gradient of mean number of symptoms (sane, anxiety or depression, PTSD, PTSD + anx/depr) or considering the exposure type (resident, dir witn., bereaved, threatened)
- increase of use of psycho active substances (46%, bereaved 59%, threat 59%)
- +++ **45% des personnes avec un PTSD n’ont aucun suivi psy +++**
- **NB : Il n’est pas trop tard pour entreprendre un suivi en cas de difficultés persistantes !!!**

Merci pour votre attention !

Thierry.baubet@aphp.fr

Twitter : @tbaubet

