Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

AFORCUMP-SFP

SAMU DU NORD

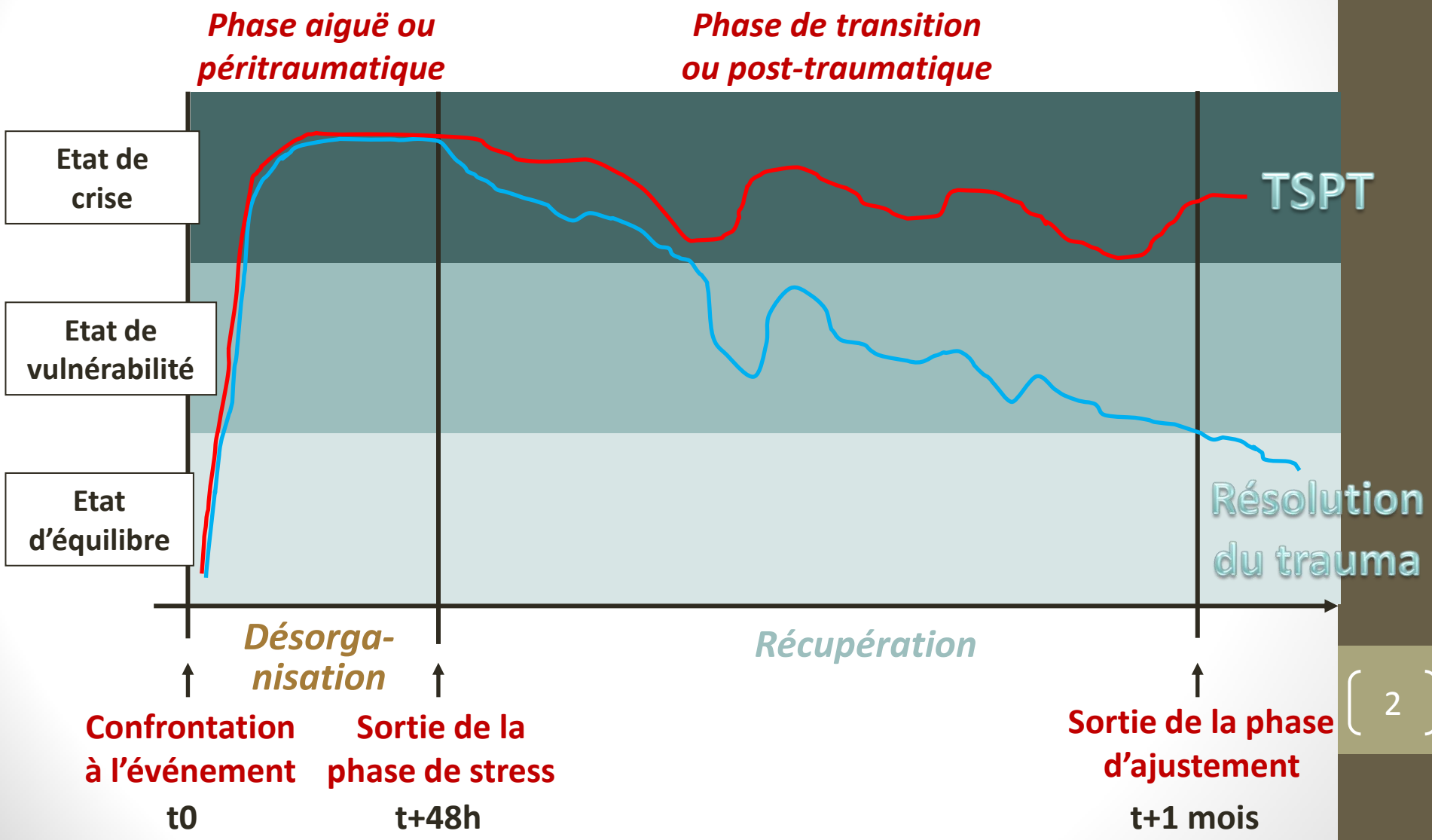
La CUMP Nord dans la prise en charge des victimes des attentats du 13 novembre

Un PUMP à la Mairie du XIème …

François Ducrocq, Sylvie Molenda, Frédérique Warembourg, Pierre Grangenèvre, Christophe Debien, Louis Jehel

Cump des Samu 59, 62, 02 et 80

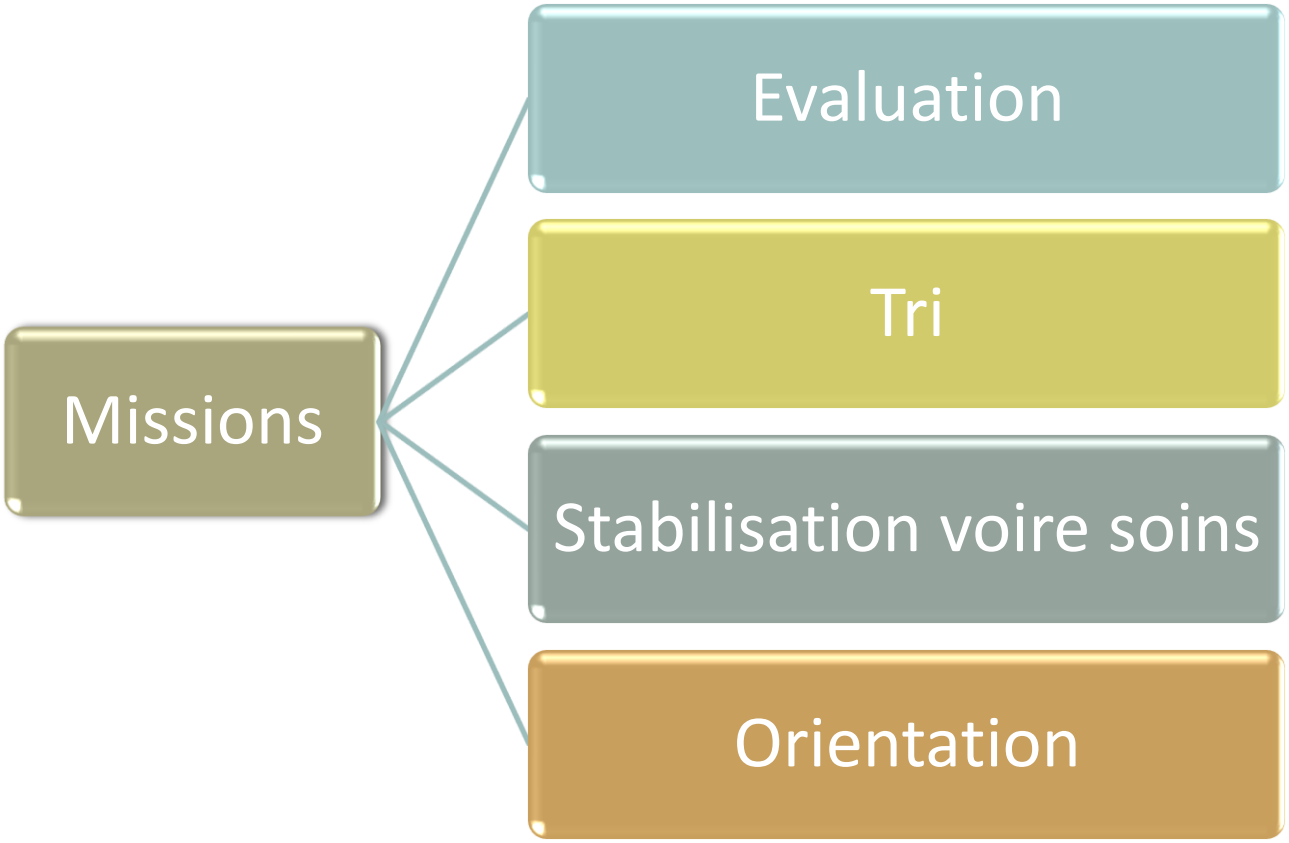
La crise psychotraumatique



Doctrine d'intervention dans l'urgence médico-psychologique

Immédiat	Post-immédiat	Moyen terme
1ères 24/48 h	1er mois	Au delà
Intervention à chaud	Intervention précoce à froid : IPPI Suivi de post-crise	Soins Recherche
Paris 11ème	*Institut médico-légal* *Hôtel-Dieu* *CHRU de Lille*	*CHRU de Lille*

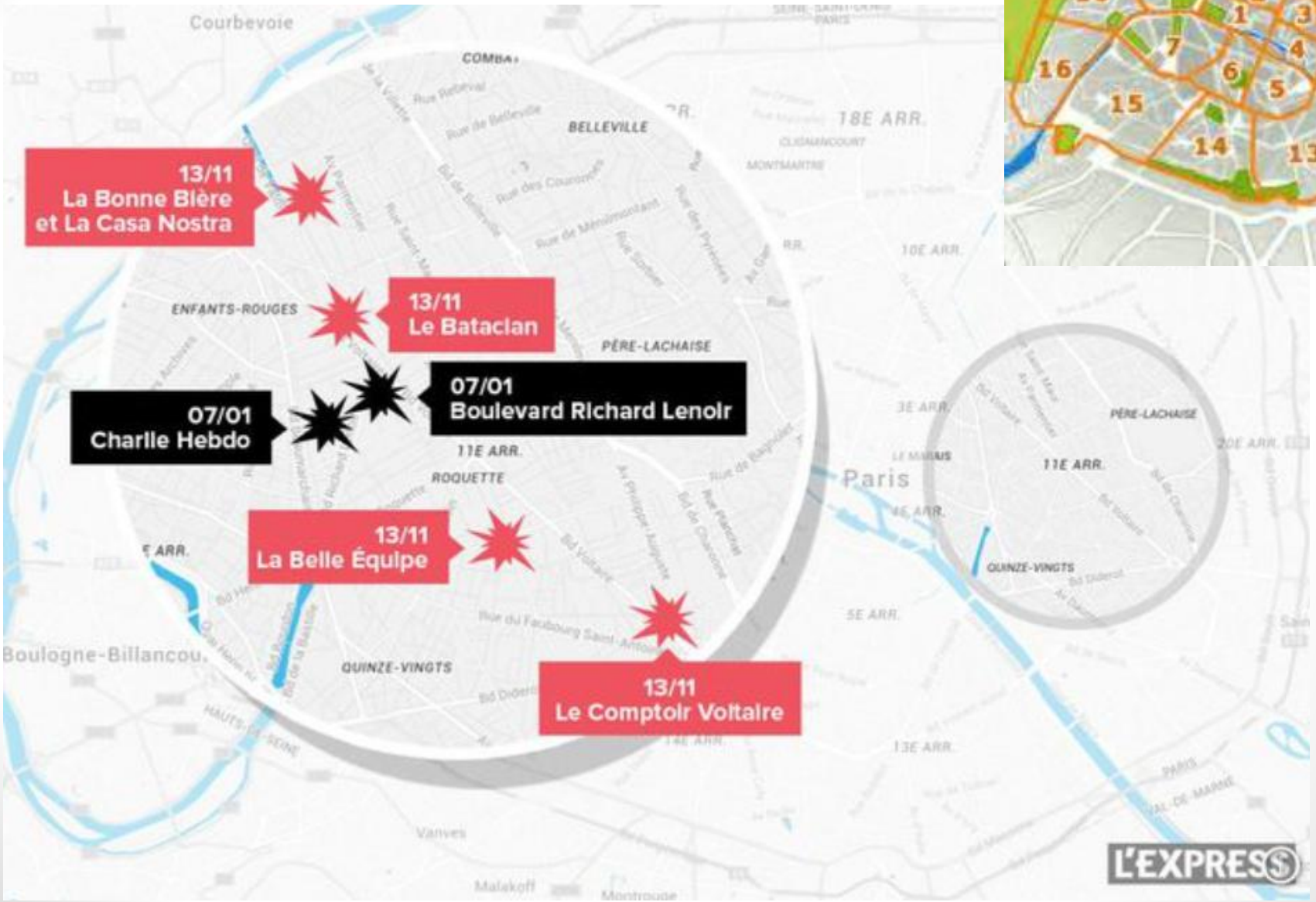
L'intervention à chaud



L'IMMÉDIAT

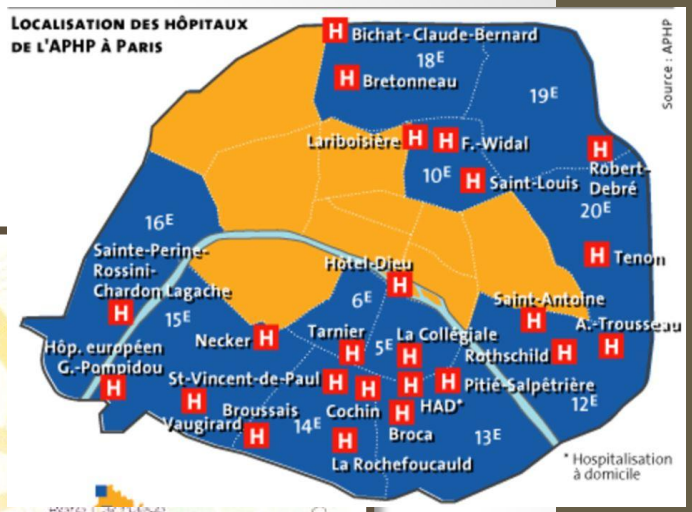
Chronologie des faits

- Mise en pré-alerte dès 23h30 au titre de la zone
  - Incertitude jusque 1h30-2h
  - Nb échanges téléphoniques sur le dimensionnement
- Déclenchement de la CUMP à 3h30
  - Dans un cadre de renfort zonal
  - À la demande Cump /Samu 75
- Départ à 4h30 - intervenants :
  - 3 psychiatres et 1 psychologue
- Lieu d'intervention retenu :
  - le 11ème arrondissement
- Arrivée sur place à 6h30


13/11
La Bonne Bière
et La Casa Nostra
13/11
Le Bataclan
07/01
Boulevard Richard Lenoir
07/01
Charlie Hebdo
13/11
La Belle Équipe
13/11
Le Comptoir Voltaire
Courbevoie
BELLEVILLE
ENFANTS-ROUGES
PÈRE-LACHAISE
11E ARR.
ROQUETTE
QUINZE-VINGTS
Paris
18E ARR.
10E ARR.
3E ARR.
5E ARR.
13E ARR.
Boulogne-Billancourt
Vanves
Malakoff
Montrouge
L'EXPRESS

18
17
19
9
10
16
8
2
1
3
20
11
7
4
16
6
5
15
12
14
13

Le 11ème arrondissement



Bataclan

Mairie

La belle équipe

Le comptoir Voltaire

Les actions immédiates

- Prise de contact avec CUMP 93

- Constitution de 2 binômes
  - Un binôme en maraude pour réaliser un bilan sanitaire
  - Un binôme à la Mairie pour évaluer la possibilité d'organiser un PUMP en « dur » à l'abri des médias

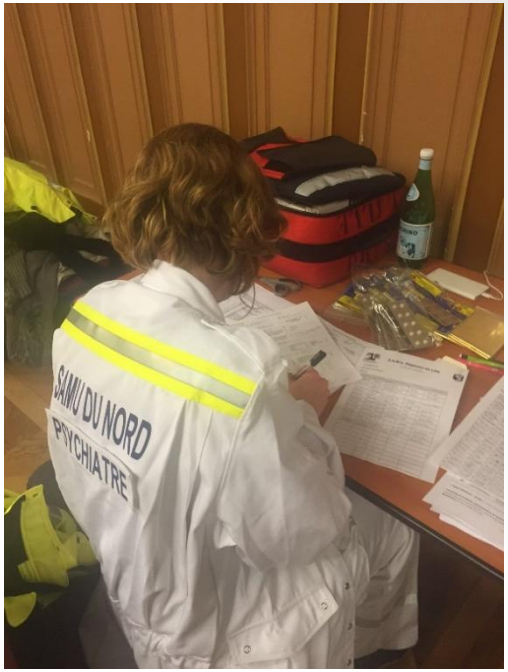
- Retour de la maraude : nombreux impliqués errant hébétés dans le quartier
  - Information sur la présence du dispositif de soin

Pourquoi la Mairie ?

- Relève des équipes CUMP 93
- Cump 75 :
  - nécessité de couvrir les différents sites

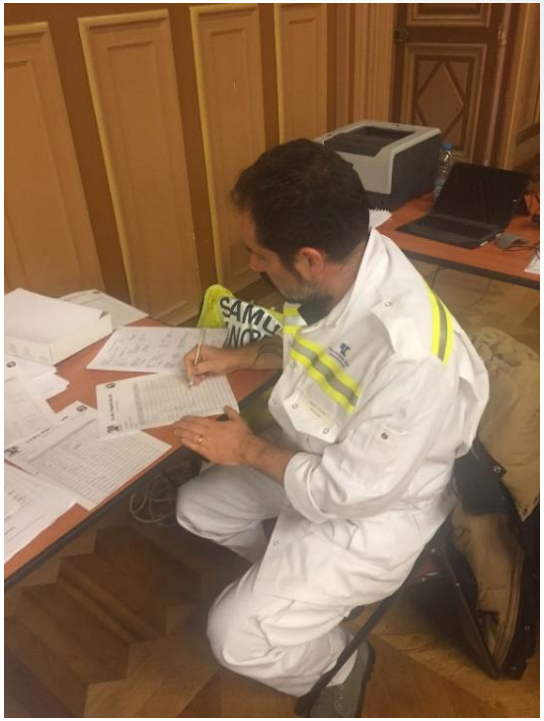
- Mouvement naturel des habitants
  - Notion de « maison commune »
  - Démarches administratives
- Sur des expériences antérieures micro ou macrosociales
  - Unité de temps et de lieu
- La perception que les sollicitations vont être importantes en **NOMBRE** et en **DUREE**
- Encombrement des services d'urgence

Le PUMP



- Côté CUMP :
  - 2 PC portables + mallettes CUMP + médicaments
- Mise à disposition par la mairie:
  - imprimante, photocopieur
- Appui du réseau et notamment de l'AFORCUMP-SFP pour l'établissement des centres de relais ressources
- Prise de contact avec le service de psychotraumatologie de l'hôpital Tenon / Hôtel-Dieu
- 12 intervenants

Les rescapés



- 185 passages au PUMP J1
  - J2-J7 : 280 à 300 par jour
  - Jusque levée : 100 par jour
  - 9h – 20h
- En majorité des personnes rescapées de l'attentat du Bataclan et des riverains impliqués ou témoins des fusillades
- Combien auraient consulté dans un service d'urgence ou aurait sollicité une ressources en psychotraumatologie ?
  - Véritable logique de santé publique

Clinique et prise en charge

- Tableaux cliniques sévères
  - états de dissociation péritraumatique profonds
    - Déréalisation, dépersonnalisation, amnésie dissociative
  - « stress dépassé »

  - **FACTEUR DE RISQUE DE TROUBLES ULTERIEURS**
    - **PTSD / dépression / OH / Suicide …**

- Traitement : curatif ET préventif
  - **Psychothérapique** :
    - verbalisation, travail de ventilation émotionnelle …
  - **Pharmacologique** :
    - bzd avec prudence, hydroxyzine, propranolol avec précaution
  - **Conseils médicaux** : CI des ISRS, danger OH cannabis, information sur l'évolution des symptômes, MG

- Très peu d'hospitalisations / CMI systématique (?)

Points forts

- Equipe rôdée dont les membres se connaissent bien

- Mairie :
  - Équipement informatique, logistique, aménagement de salles
  - Collaboration active de la Mairie : « clefs »
  - Confort et sécurité de travail (filtre Police Municipale)
  - Véritable ZAO

- Interventions « dans l'ADN » des CUMP
  - Référence aux attentats de 1995
  - Logique initiale de médecine de catastrophe parfois « dilué » dans une psychotraumatologie plus quotidienne

Eléments facilitateurs

- Antériorité, facilité et efficacité des liens avec DUS / CORRUS
- Liens historiques avec la Cump 75 / Samu 75
- Parfaite connaissance des autres Cump
- Bonne connaissance de la psychotraumatologie parisienne

Difficultés pour une Cump Zone

- Difficulté de ménager des temps de synthèse régulier avec la Cump 75
  - Mairie : relative méconnaissance de la globalité de la situation
  - Articulation coordination nationale / parisienne

- Difficultés d'articulation car méconnaissance des liens préalables avec :
  - Les SAU parisiens et leurs urgences psy
  - La psychiatrie de secteur

- Nécessité de se détacher de l'activité clinique
  - Prés de 200 communication téléphonique en moins de 24 heures
  - Intérêt d'un coordinateur de site en lien avec le coordinateur national / Cump 75

Particularités

- Nécessité de refuser les multiples sollicitations de « psy »
  - Difficile : de juger l'authenticité (sectes, faux psy, usurpateur ...)
  - Impossible : de juger des compétences (psychotrauma)
  - Délicat : tester l'adaptation au contexte notamment en termes de durée d'entretien (véritable logique de psy de cata)

- Gestion de la file d'attente / salle d'attente
  - Contexte très tendu
  - Recherche des proches
  - Endeuillés non impliqués

- Pression médiatique importante :
  - Informer sur le dispositif en place ?
  - Protéger les patients ?

Les enseignements

- Nécessité absolue de points de synthèse réguliers : « vacations » bi-hebdomadaires ?

- Planning prévisionnel sur une semaine … d'emblée

- Importance du réseau de proximité :
  1. Dés les toutes premières heures dans une perspective de montée en charge
  2. Très rapidement dans une perspective de relai : « centre ressources psychotrauma

Des propositions :

1. Dossier patient dédié et national
   - Evaluation clinique standardisée
     - Outil dédié de psychopatho générale / psychotrauma : CGI, STRS …
   - Construction d'un « **trauma score psy**» ?
   - CMI type ?
   - ROR ?

2. Renforcement de la formation (AFORCUMP-SFP, EPRUS):
   - Réactualisation de l'enseignement (DESCMU, capa cata, Cump, DU …)
   - validation d'un référentiel de triage médico-psychologique

3. Valorisation scientifique : travaux déjà en cours
   - InVS : *I.M.P.A.C.T.S* & nouvelle cohorte
   - AP-HP : *PARIS MEM* (propranolol et blocage de le reconsolidation)

4. Renforcement des liens avec les sociétés savantes MU (SFMU, SUdF …)