

Les prises en charge CUMP

Groupe de travail CNUH - 2018

Les soins immédiats

- **Aspects logistiques et organisationnels**
- **La gestion psychologique de la crise**
- **Attitude de soutien spécifique**
- **Le defusing**
- **La prise en charge du stress dépassé**
- **L'intervenant CUMP en « immédiat »**

Aspects logistiques et organisationnels (1)

- **En amont de l'intervention**

- Une intervention CUMP ne s'effectue jamais seul.
- Deux soignants minimum, composition pluridisciplinaire préférentielle.
- Avant toute intervention, regroupement des soignants mobilisés au SAMU départemental.
- Identification spécifique des personnels CUMP mobilisés: chasubles « SAMU-CUMP » + n° département.
- Utilisation d'un véhicule hospitalier dédié à l'intervention

Aspects logistiques et organisationnels (2)

- **Les équipements logistiques et médicaux nécessaires à la prise en charge des victimes**
 - Documents nationaux: fiche clinique, certificat initial de retentissement psychologique, note d'information
 - Traitement médicamenteux, matériel pour des soins, outils de surveillance des constantes
 - Ordinateur portable, clé 4G pour utilisation du logiciel SI-VIC pour la traçabilité des victimes
 - Moyens de communication pour être en lien avec la régulation médicale du SAMU

Aspects logistiques et organisationnels (3)

- **Le coordonnateur des soins psychiques**

- Assure les briefings au début et en cours d'intervention
- Définit une stratégie d'intervention après évaluation des paramètres sur le terrain de la catastrophe
- Définit en accord avec le DSM la place du PUMP, généralement à proximité du PMA, ou dans tout autre lieu approprié tel que les établissements de santé ou les CAI.
- Répartit les rôles de chaque soignant.
- Est l'interlocuteur privilégié des partenaires, des décideurs et des médias.
- Coordonne l'action des autres acteurs contribuant à l'aide et au soutien des victimes.
- Assure le lien avec la régulation du SAMU jusqu'à la fin de l'intervention

La gestion psychologique de la crise

- **L'événement à fort impact psychologique:**
 - Générateur d'une charge émotionnelle massive
 - Source de désordre et de crise
- **L'objectif est de réduire son impact psychique dès sa survenue**
 - Individuel: TSPT, par exemple
 - Collectif: dysfonctionnement, difficultés à reprendre une activité professionnelle, par exemple
 - Institutionnel (institutions marquées par un évènement ancien)

La gestion psychologique de la crise

- **Action indirecte de guidance psychologique**
 - Organiser pour ne pas renvoyer aux victimes une image de chaos, très délétère.
 - Favoriser un espace de pensée et une réhumanisation de la scène des secours
- **Mise en place d'un cadre organisationnel**
 - Aider les autorités à garder leur rôle et la logique interne préexistante à l'événement, les conseiller
 - Conseils en matière de communication et d'information
 - Garantir avec les partenaires engagés les besoins humains fondamentaux (sécurité, accueil avec boissons, en-cas, accès sanitaires, informations...)

Attitude de soutien spécifique

- Attitude empathique et authentique, reconnaître la souffrance ressentie
- Questions centrées sur l'évènement (sauf stress dépassé)
- Ecoute, reformulations
- Apporter des éléments factuels, informatifs simples
- Ne pas anticiper, situer la personne dans « l'ici et maintenant »
- Ne pas se diluer dans une écoute répétitive et stérile
- Pas de déculpabilisation, de dédramatisation, de solution inventive...
- Supporter les questions métaphysique, discours « hors sujet » exclu
- Proposer de l'aide, modestement et dans son rôle
- Orienter la personne sur des soutiens familiaux, amicaux...

Les soins immédiats dépendent de l'état clinique du sujet et nécessitent un tri préalable par les professionnels de la CUMP

- **Pour les sujets en stress adapté (contact préservé) :**
 - favoriser la décharge émotionnelle par la première mise en mots de l'événement et du contenu émotionnel qu'il comporte
 - permet le processus d'élaboration, aide le sujet à reprendre la maîtrise, ré-humanise par l'entrée en relation avec l'intervenant.

Le defusing (2)

- **En pratique,**
 - première narration émotionnelle où les faits, émotions, pensées, sont liés dans une temporalité favorisant la maîtrise (avant, pendant, après, maintenant)
 - l'efficacité thérapeutique va dépendre des capacités de contenance, d'écoute, de respect des défenses psychiques en œuvre et d'empathie du soignant.
 - information sur les réactions normales et pathologiques
 - peut être effectué par petits groupes (cf prises en charges groupales)
 - une anxiolyse médicamenteuse ponctuelle peut s'avérer nécessaire

La prise en charge du stress dépassé

- **Pour les sujets en stress dépassé (trouble du contact):**
 - une « ré-humanisation » par des soins de type « nursing », remise en place d'un cadre psychique
 - pas de confrontation par la narration de l'événement
 - attendre la possibilité pour le sujet d'entrer en relation
 - une anxiolyse ponctuelle peut s'avérer nécessaire
 - +/- orientation en service d'urgence
- **Sujets avec des réactions particulières (décompensation de troubles préexistants)**
 - le traitement se rapproche de ceux pratiqués en psychiatrie d'urgence

L'intervenant CUMP en « immédiat »

L'événement exceptionnel, hors du cadre habituel de l'intervenant, bouleverse ses repères et peut générer un vécu de crise susceptible de l'invalider.

- Pour l'intervenant:
 - savoir garder une certaine maîtrise pour être opérant
 - sans trop masquer son stress, utile à l'empathie
 - contenance +++
- doit se représenter l'événement (ce qui suppose une certaine directivité avec les victimes), connaître la clinique, respecter les défenses.
- bienveillant, non interprétant, convaincu de l'intérêt des prises en charge précoces mais conscient des limites.

Les soins post- immédiats

- **Individuels**
- **Collectifs**

Les soins post-immédiats individuels

- **La consultation spécialisée du psychotraumatisme**
 - Traitement psychothérapique centré sur l'évènement :
 - suivi intensif (séances à fréquence rapprochée, durée suffisante...)
 - thérapie courte
 - alliance thérapeutique essentielle
 - psychoéducation adaptée, hygiène de vie
 - Traitement médicamenteux symptomatique des troubles les plus invalidants (traitement de fond, non recommandé à ce stade)

Les soins post-immédiats collectifs

- **Le debriefing psychologique ou Intervention Psychothérapique Post-Immédiate (IPPI)**
- **Les groupes de parole**

Cf Prises en charges groupales

Prises en charge des troubles constitués

- **Les psychothérapies centrées sur l'événement**

- **Les traitements médicamenteux**

Les psychothérapies centrées sur l'événement (1)

- Traitement combiné préférentiel
 - possible maintien de l'efficacité de la psychothérapie après arrêt
 - risque important de rechute à l'arrêt du traitement médicamenteux
- Psychothérapie centrée sur l'événement (éventuellement avec média)
 - suivi intensif
 - mise en place d'une alliance thérapeutique essentielle
 - au moins 8/12 séances en général,
 - plus si traumatisme complexe

Les psychothérapies centrées sur l'événement (2)

- **EMDR : « Eye Movement Desensitization Reprocessing »** technique de désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires, intégrative validée
- But : permettre l' « archivage » dans la mémoire autobiographique de l'évènement traumatique
 - 8 phases dont :
 - une analyse de la situation et la planification du traitement
 - une phase de stabilisation (travail sur la relation thérapeutique, l'apaisement...)
 - phase d'exploration de l'évènement cible à traiter
 - Recherche des croyances/cognitions positives et négatives
 - Recherche les différentes dimensions : émotionnelle, cognitive, corporelle (sensorielle)
 - la désensibilisation
 - Mouvements oculaires (ou tapping ou alternance sonore)
 - Association des dimensions précédentes
 - la phase d'ancrage : installation d'une croyance positive puis d'apaisement (scanner corporel)

Les psychothérapies centrées sur l'événement (3)

- **Thérapie Cognitivo-Comportementale** : technique de thérapie brève, validée
 - exposition au traumatisme
 - restructuration cognitive
 - psychoéducation
- **Thérapie psychodynamique** : technique très utilisée en pratique
 - narration émotionnelle
 - mise en sens, remplacement de l'évènement dans l'histoire de vie
 - reprise la maîtrise pour le sujet

Les psychothérapies centrées sur l'événement (4)

- **Hypnose** : très utilisée dans le trauma
 - état de conscience modifié
 - possible exposition à l'évènement
- **Non spécifique : la gestion du stress** (relaxation, sophrologie, mindfulness...)
- Protocole de recherche actuel : réécriture sous bêtabloquant chez des victimes des attentats de Paris 2015 : technique de « réécriture » des cauchemars

Les traitements médicamenteux du trouble constitué TSPT

- **De fond:** en 1ère intention
 - AMM : ISRS paroxétine ou sertraline
 - hors AMM mais guidelines :
 - Autres ISRS IRSNa : Venlafaxine
 - maintenus à pleine dose au moins 6 voire 12 mois après rémission (risque de rechute)
 - baisse et arrêt progressifs du traitement
- **Symptomatique:**
 - à visée sommeil : hypnotique, alpha bloquant (cauchemars)
 - à visée anxiolytique : BZD (attention : dépendance), Hydroxizine

Prises en charge des troubles associés

- **Traitement spécifique des complications sans attendre +++**
 - épisode dépressif caractérisé
 - trouble anxieux
 - mésusage de toxique : OH, BZD, cannabis
 - pathologie somatique
- **Dépistage et prise en charge du risque suicidaire !**

Les prises en charges groupales

- **Le defusing groupal**
- **Le debriefing**
- **Le groupe de parole**
- **Règles communes**

Les prises en charge groupales

- **Le defusing groupal**
 - Temporalité: premières 24 heures
 - Indiqué pour les personnes en stress adapté
 - Favorise l'expression spontanée du vécu de l'événement, des premiers ressentis
 - Première décharge par la mise en mots, « détoxification », réhumanisation
 - Technique souple, non intrusive,
 - De courte durée
 - En général, « petits groupes »
 - Groupe non préexistant à l'événement possible

Les prises en charge groupales

- **Le debriefing ou Intervention Psychothérapique Post-immédiate (IPPI) (1)**
 - Inspiré du CISD « Critical Incident Stress Debriefing » (J Mitchell 1983), technique souvent dévoyée, source de controverses
 - **en 7 phases** : 1 Introduction, - 2 « les faits » - 3 « les pensées » - 4 « les émotions » - 5 « les symptômes » - 6 « phase d'apprentissage » - 7 « conclusion »
 - **But** : diminuer le débordement émotionnel, la désorganisation cognitive, apprendre de nouveau mécanismes de « coping », légitimer les émotions ressenties, corriger les informations inexactes...etc
 - **Pour qui** :
 - s'adresse à des groupes déjà constitués: équipe de pompiers, soignants, classe d'élèves.
 - volontaires, ayant tous vécu le même événement.

Les prises en charge groupales

- **Le debriefing ou Intervention Psychothérapique Post-immédiate (IPPI) (2)**
 - **Temporalité**: post-immédiate, 48-72 heures minimum après l'événement.
 - **Comment** : en groupe mené par 2 animateurs spécifiquement formés
 - **Séance de groupe très structuré aux règles précises**, centrée sur l'expression et la mise en commun des vécus subjectifs et individuels: sensations, émotions, pensées, comportements ressentis pendant l'événement.

Les prises en charge groupales

- **Le debriefing ou Intervention Psychothérapique Post-immédiate (IPPI) (3)**
 - Permet le processus d'élaboration du vécu de l'événement de chacun, limite ses effets potentiellement traumatiques.
 - Favorise la reprise de l'activité et du fonctionnement groupal préexistant à l'événement.
 - Technique directive, relativement « intrusive »
 - Effectuée trop précocement, danger !
 - Au delà d'un certain délai, inefficacité !

Les prises en charge groupales

- **Le groupe de parole**
 - Temporalité : en général plus différée
 - Indication: large, peut intégrer des sujets ayant été impliqués indirectement à l'événement
 - Groupe préexistant à l'événement: collectif professionnel, sportif, ...
 - Cadre plus souple que le debriefing
 - Verbalisation des différents temps de l'événement et du vécu subjectif de chacun.
 - Technique: questions ouvertes et semi-directives sur les ressentis personnels.
 - Vise surtout la restauration groupale
 - Moins restrictif quant au nombre de participants

Les prises en charge groupales

- **Règles communes aux prises en charges groupales**
 - S'adresser à chaque individu et pas à une masse indifférenciée groupale
 - L'objectif du soin reste collectif
 - Ne jamais entrer dans des thématiques personnelles
 - Rester toujours bienveillant même avec les « perturbateurs »
 - Ne pas « stigmatiser »
 - Une seule séance, après soins individuels
 - Deux soignants (sauf éventuellement defusing) : un animateur qui conduit le travail de groupe, un co-animateur, en appui, centré sur la dynamique groupale