

Circulaire DH/E04-DGS/SQ2 n° 97/383 du 28 mai 1997 relative à la création d'un réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe

Résumé : *Les catastrophes occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques. Ces victimes nécessitent des soins d'urgence au même titre que les blessés physiques. L'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers préalablement formés et intégrés aux unités d'aide médicale urgente doit permettre une prise en charge immédiate et post-immédiate satisfaisante.*

Cette prise en charge doit s'étendre au soutien psychologique des sauveteurs. Elle comprend également un bilan psychologique de chaque mission.

Le réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique repose sur la création de sept cellules permanentes d'urgence médico-psychologique chargées de la coordination des soins d'urgence médico-psychologiques et d'assurer le soutien médical d'un réseau de psychiatres référents présents dans chaque département. Les psychiatres coordonnateurs de cellules et les psychiatres référents sont chargés de constituer des listes départementales de psychiatres, de psychologues et d'infirmiers psychiatriques volontaires pour intervenir en cas de sinistre majeur. Les équipes ainsi constituées interviennent dans le cadre des structures hospitalières d'aide médicale urgente. Un schéma-type d'intervention médico-psychologique y est défini, en liaison avec les directeurs d'établissements concernés. Les frais de déplacements des psychiatres, des psychologues et des infirmiers lors de leurs interventions donnent lieu à remboursement.

Mots clés : *cellule d'urgence médico-psychologique - dispositif étagé - psychiatrie de catastrophe - suivi post-immédiat - interventions en urgence - psychiatre coordonnateur - psychiatre référent départemental - SAMU - SMUR*

Textes de référence :

- Loi n°86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.
- Loi n°87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile.
- Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 modifiée portant réforme hospitalière.
- Décret n°87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées S.A.M.U.
- Décret n°88-622 du 6 mai 1988 relatif aux plans d'urgence.
- Décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France.
- Décret n°95-647 du 9 mai 1995 relatif à l'accueil et au traitement des urgences dans les établissements de santé.
- Décret n°95-648 du 9 mai 1995 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à mettre en œuvre l'activité de soins "Accueil et traitement des urgences".
- Arrêté du 20 octobre 1995 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux.
- Circulaire DGS/3E/n° 1471/DH/9C du 24 décembre 1987 relative à l'afflux de victimes à l'hôpital.
- Circulaire n° 89-21 du 19 décembre 1989 relative au contenu et aux modalités d'élaboration des plans destinés à porter secours à de nombreuses victimes dénommés "Plans rouges".
- Circulaire DGS/3E/90/n°12 du 1er octobre 1990 relative à la tarification des sorties S.M.U.R.
- Circulaire n° 39/92 DH.PE/DGS.3C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques.
- Circulaire n° 8/93 DH. du 01 février 1993 relative à la participation des praticiens et fonctionnaires hospitaliers à des actions humanitaires.

La présente circulaire crée un dispositif gradué de prise en charge de l'urgence médico-psychologique au profit des victimes de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes et/ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison des circonstances qui les entourent.

Les catastrophes et accidents occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques. Il convient d'essayer de prévenir, réduire et traiter ces blessures sur le lieu même de la catastrophe sous peine de voir s'installer des pathologies psychiatriques chroniques. L'intervention rapide d'équipes spécialisées composées de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers, préalablement formés et intégrés aux équipes d'aide médicale urgente permet une prise en charge immédiate et post-immédiate adaptée des victimes et de préparer les relais thérapeutiques ultérieurs. Elles ont également pour mission d'assurer si nécessaire le soutien psychologique des intervenants.

L'objectif est de disposer sur l'ensemble du territoire national d'un réseau de volontaires formés et prêts à intervenir dans des situations relevant de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe. Ce réseau national repose :

- au niveau départemental, soit sur une cellule permanente d'urgence médico-psychologique (dans 7 départements métropolitains), soit sur un psychiatre référent départemental de l'urgence médico-psychologique et dans tous les cas, sur une liste de professionnels de santé volontaires (I) ;

- au niveau interrégional, sur les 7 cellules permanentes d'urgence médico-psychologique qui se voient reconnaître un rôle de soutien opérationnel des psychiatres référents départementaux dans leur zone de compétence (II) ;

- au niveau national, sur un comité national de l'urgence médico-psychologique, placé auprès du ministre chargé de la santé (III) ;

Des compensations seront accordées aux volontaires des équipes d'urgence médico-psychologique (IV). Les interventions à l'étranger des équipes d'urgence médico-psychologique doivent faire l'objet d'accords écrits (V). Le financement de la formation des psychiatres référents départementaux est prévu dans le cadre de la formation professionnelle continue (VI).

I. L'urgence médico-psychologique aiguë en cas de catastrophe au niveau du département

L'organisation départementale de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique repose :

- dans les 7 départements des Bouches-du-Rhône, de la Haute-Garonne, de la Loire-Atlantique, du Nord, du Rhône, de la Meurthe-et-Moselle et de Paris, sur une cellule d'urgence médico-psychologique permanente ;

- dans les 89 autres départements métropolitains et dans les 4 départements d'outre-mer, qui ne sont pas pourvus d'une cellule permanente d'urgence médico-psychologique, sur un psychiatre référent départemental de l'urgence médico-psychologique

Dans les deux cas, le psychiatre coordonnateur de cellule ou le psychiatre référent doit constituer une liste de professionnels de santé volontaires pour intervenir en cas d'événement susceptible d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques.

1.1. Les sept cellules permanentes d'urgence médico-psychologique

Pour pouvoir valablement fonctionner, une cellule médico-psychologique permanente doit réaliser chaque année un certain nombre d'interventions d'urgence médico-psychologique et justifier d'un volume d'activité qui lui permette de maintenir à un bon niveau la qualification et la mobilisation de ses membres. Les spécialistes évaluent la fréquence moyenne de survenue d'un événement justifiant l'activation d'une cellule à plusieurs fois par mois à Paris et à plusieurs fois par an dans les autres métropoles régionales. Dans les départements moins urbanisés, cette fréquence est encore beaucoup plus faible. Dès lors, la création de structures permanentes ne s'impose que dans un petit nombre de départements sièges de grandes métropoles régionales présentant des bassins de risques ou susceptibles, par leur localisation géographique, de soutenir plusieurs régions.

Il est donc prévu de constituer sept cellules permanentes d'urgence médico-psychologique rattachées aux SAMU des départements des Bouches-du-Rhône à Marseille, de la Haute-Garonne à Toulouse, de la Loire-Atlantique à Nantes, du Nord à Lille, du Rhône à Lyon, de la Meurthe-et-Moselle à Nancy et de Paris.

Chaque cellule comprend une équipe de base, composée d'un psychiatre, d'un psychologue et d'une secrétaire consacrant chacun un mi-temps de leur exercice au fonctionnement de la cellule. Le psychiatre exerce les fonctions

de psychiatre coordonnateur de la cellule. Son statut est celui d'un praticien hospitalier ou d'un praticien à temps partiel. Pendant ses congés ou ses absences occasionnelles, son remplacement doit être prévu. Les modalités de financement des cellules d'urgence médico-psychologique seront précisées au 2.2.

1.2. Les psychiatres référents départementaux

Dans chaque département non pourvu d'une cellule permanente (soit dans 89 départements métropolitains et dans les 4 départements d'Outre-mer), le préfet nomme par arrêté, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, et après consultation du médecin responsable du SAMU, un psychiatre hospitalier qui sera, au sein du SAMU du département, le référent départemental de l'urgence médico-psychologique et le correspondant de la cellule permanente dont il relève. Les candidatures de praticiens hospitaliers seront présentées aux DDASS par les directeurs des établissements de santé sur proposition des commissions médicales d'établissements. Pendant les congés et les absences occasionnelles du psychiatre référent départemental, son remplacement est assuré par l'un des psychiatres figurant sur la liste départementale.

1.3. Les missions des psychiatres coordonnateurs des cellules permanentes et des psychiatres référents départementaux

Au niveau des départements, les psychiatres coordonnateurs des cellules permanentes et les psychiatres référents départementaux sont chargés :

- de constituer une liste départementale de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers susceptibles d'intervenir en cas d'urgence médico-psychologique ;
- de définir dans le cadre du SAMU et en liaison avec les directeurs d'établissements publics de santé concernés un schéma-type d'intervention d'urgence médico-psychologique ;
- d'organiser les formations spécifiques des différents intervenants dans le département.

1.3.1. La constitution de listes départementales de volontaires

Dans chaque département, le réseau de l'urgence médico-psychologique comporte des professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues et infirmiers ayant une expérience professionnelle en psychiatrie). Une liste de volontaires de l'urgence médico-psychologique est constituée à cet effet. Les candidats devront être recherchés prioritairement parmi les personnels exerçant dans le cadre du service public hospitalier.

Le préfet arrête la liste sur proposition du psychiatre référent départemental ou du psychiatre coordonnateur de cellule, après accord des directeurs des établissements de santé concernés.

La régulation médicale du SAMU et le psychiatre référent départemental ou le psychiatre coordonnateur de cellule, se font communiquer les coordonnées professionnelles et personnelles de chaque volontaire (adresse, numéros de téléphone, de téléphone portable, de radiomessagerie et de fax). Ces données sont périodiquement réactualisées.

1.3.2. Le schéma-type d'intervention : les modalités de déclenchement et d'engagement des volontaires de l'urgence médico-psychologique

Une convention est passée entre les établissements de santé concernés et l'établissement de santé siège du SAMU pour définir les conditions d'information, d'alerte et d'engagement des psychiatres, psychologues et infirmiers volontaires. Ces conditions figurent aussi au plan départemental destiné à porter secours à de nombreuses victimes dénommé plan Rouge. Elles peuvent différer selon les départements. Dans tous les cas, la régulation médicale du SAMU déclenche l'intervention des volontaires. Elle doit pouvoir contacter ou faire contacter rapidement les psychiatres, psychologues et infirmiers volontaires de la liste départementale susceptibles, en fonction des conditions de temps et de lieu d'intervenir dans un délai compatible avec l'urgence de la situation.

En cas de catastrophe ou d'événement majeur ou lorsque le préfet juge que la situation est suffisamment grave pour justifier l'intervention d'équipes de volontaires de l'urgence médico-psychologique, il charge le médecin responsable du SAMU départemental de les mobiliser, en liaison avec le psychiatre coordonnateur de la cellule interrégionale ou le psychiatre référent départemental

Lorsque l'engagement des volontaires de l'urgence médico-psychologique a été décidé, les professionnels de santé mobilisés doivent rejoindre, soit le SAMU pour s'équiper, soit, si nécessaire, le lieu même de leur intervention. La première équipe constitue une antenne de secours médico-psychologique. Composée d'un psychiatre, d'un psychologue et d'un infirmier, elle est intégrée aux éléments d'intervention du SAMU (port de la chasuble marquée

"SAMU PSY"). L'antenne est placée sous l'autorité du directeur des secours médicaux. Elle a notamment pour mission :

- de mettre en place un poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) installé à proximité du poste médical avancé (PMA) ;
- de prodiguer des soins et un soutien médico-psychologiques aux blessés psychiques et de faire évacuer, si nécessaire, vers des établissements de santé les cas les plus lourds ;
- de dispenser des soins post-immédiats aux victimes, aux impliqués et à leurs proches.

Le relais est ensuite assuré par les équipes de secteur ou par des praticiens libéraux.

2. Le niveau interrégional : les sept cellules permanentes d'urgence médico-psychologique

Outre leur rôle départemental, les sept cellules d'urgence médico-psychologique permanentes rattachées aux SAMU de Paris, Lille, Lyon, Marseille, Toulouse, Nantes et Nancy se voient assigner des missions au niveau des sept inter régions constituées à l'annexe II

2.1 Les missions interrégionales des cellules permanentes

A l'échelon interrégional (voir la liste des cellules et de leur zone de compétence territoriale respective à l'annexe I), les missions des cellules sont les suivantes :

- l'organisation de formations spécifiques à l'interrégion et destinées aux différents intervenants,
- le soutien scientifique et technique des psychiatres référents correspondants de la cellule (organisation de conférences), en liaison avec le comité national de l'urgence médico-psychologique ;
- la centralisation au niveau de l'interrégion des listes départementales de volontaires ;
- le soutien opérationnel du réseau interrégional de psychiatres référents départementaux ;
- l'envoi éventuel en renfort d'équipes régionales ou interrégionales de psychiatres, de psychologues et d'infirmiers en cas de catastrophe sur demande du SAMU du département concerné ;

Il appartient également aux psychiatres coordinateurs de cellules d'organiser si nécessaire une consultation pour le suivi des victimes et impliqués.

2.2. Le financement des cellules permanentes d'urgence médico-psychologique

Une enveloppe globale de 5,2 millions de francs est prévue, en 1998, pour financer l'installation matérielle et le fonctionnement des sept cellules. Cette enveloppe sera répartie entre les 7 agences régionales de l'hospitalisation concernées, dont les dotations régionales des dépenses hospitalières seront abondées pour permettre aux établissements de santé désignés pour mettre en place une cellule permanente, de couvrir les dépenses d'installation et de fonctionnement de cette dernière. Ces dépenses, par cellule, se répartissent entre :

- des dépenses d'installation non pérennes, destinées à financer :
 - un bureau au SAMU et son équipement informatique et bureautique (mobilier, ordinateur, modem, imprimante, logiciels), à hauteur de 150.000F,
 - les moyens de communication comprenant un téléphone-fax, un téléphone cellulaire mobile, 6 portatifs de radiomessagerie, à hauteur de 10.000F,
 - les écriteaux de signalisation opérationnelle, à hauteur de 10.000F
- des dépenses de fonctionnement pérennes correspondant à :
 - un poste de psychiatre hospitalier à mi-temps (330.000F),
 - un poste de psychologue à mi-temps (150.000F),

- un poste de secrétaire à mi-temps (75.000F),
- aux abonnements correspondants aux moyens de communication (10.000F).

3. Le comité national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe

Ce comité national est placé auprès du ministre chargé de la santé. Il comprend onze membres, dont dix désignés par le ministre chargé de la santé (deux représentants de l'administration, deux psychiatres coordonnateurs de cellules, deux médecins responsables de SAMU, deux psychiatres référents départementaux, un psychologue et un infirmier) et un représentant du ministre chargé de l'action humanitaire d'urgence. Ce comité est chargé de :

- veiller à la cohérence de l'ensemble du dispositif de l'urgence médico-psychologique
- définir des objectifs et une doctrine d'intervention des équipes d'urgence médico-psychologique ;
- évaluer l'ensemble des actions menées dans le domaine de l'urgence médico-psychologique, y compris en ce qui concerne la formation théorique et pratique des personnels ;
- mettre en place une équipe pédagogique au niveau national qui devra assurer la formation initiale des psychiatres référents et la formation complémentaire des volontaires de l'urgence médico-psychologique (voir §VII).

Les membres de ce comité sont nommés pour trois ans par arrêté. Ils exercent leurs fonctions à titre bénévole.

Le comité devra remettre au ministre un rapport d'évaluation du fonctionnement du dispositif et des actions de formation à l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe à l'issue des trois premières années de fonctionnement du comité

4. Compensations accordées aux membres des équipes volontaires à l'occasion de leurs interventions en urgence

Les psychiatres, les psychologues et les infirmiers hospitaliers qui se porteront volontaires pour figurer sur les listes départementales de l'urgence médico-psychologique seront susceptibles d'être appelés en urgence pour intervenir sur les lieux d'un sinistre grave ou d'une catastrophe. Deux cas doivent être distingués :

- le cas des personnels médicaux hospitaliers dont les noms figurent sur la liste : ils devront avoir obtenu une autorisation permanente de sortie de leur directeur, pour pouvoir intervenir rapidement lorsqu'ils sont alertés par le médecin régulateur du SAMU. Le temps consacré aux interventions en dehors des heures fixées par leur tableau de service donne lieu à récupération. Celle-ci est accordée par le directeur de l'établissement de santé qui les emploie, sur la base des informations relatives à la durée de l'intervention figurant sur le rapport de mission produit par le responsable de l'équipe médico-psychologique mobilisée. Exceptionnellement, si l'effectif ne permet pas d'octroyer des heures de récupération, les intéressés peuvent être indemnisés par leur établissement de santé sur la base du tarif des gardes sur place et au prorata du temps passé en dehors de ses heures de présence habituelles. Lorsqu'ils ont utilisé leur véhicule personnel, les psychiatres sont indemnisés de leurs frais de transport sur la base des indemnités kilométriques prévues aux articles 30 et 31 du décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France.

- le cas des professionnels de santé (psychologues et infirmiers) dont les noms figurent sur les listes départementales et qui appartiennent au personnel hospitalier : ils sont alertés par le directeur de garde de leur établissement prévenu par le SAMU. Le directeur de garde doit leur délivrer une autorisation de sortie et d'intervention ; le temps consacré aux interventions en dehors des heures fixées par leur tableau de service donne lieu à récupération ; celle-ci est accordée par le directeur de l'établissement de santé qui les emploie, sur la base des informations relatives à la durée de l'intervention figurant sur le rapport de mission produit par le responsable de l'équipe médico-psychologique mobilisée. Lorsqu'ils ont utilisé leur véhicule personnel, ils peuvent être indemnisés de leurs frais de transport dans les mêmes conditions que les psychiatres.

5. Les interventions à l'étranger des cellules d'urgence médico-psychologique

Les cellules d'urgence médico-psychologique peuvent être amenées à envoyer des équipes de volontaires à l'étranger à la demande du ministère des affaires étrangères ou des autres ministères concernés. Dans ce cas, un accord écrit doit être passé entre le ministère demandeur et les établissements de santé auxquels les cellules sont rattachées. Cet accord précise les modalités financières de prise en charge de l'intervention.

Pour les personnels hospitaliers, les modalités précisées dans la circulaire n° 8 en date du 1er février 1993 de la direction des hôpitaux s'appliquent.

6. La formation des psychiatres référents dans le cadre du dispositif d'urgence médico-psychologique et son financement

6.1. La formation initiale

Les psychiatres qui seront appelés à devenir les correspondants du dispositif national de prise en charge médico-psychologique dans les départements métropolitains devront recevoir une formation initiale spécifique à la psychiatrie de catastrophe. Cette formation sera dispensée par une équipe pédagogique à statut associatif mise en place par le comité national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe placé auprès du ministre chargé de la santé. Deux stages de cinq jours destinés chacun à une cinquantaine de psychiatres référents seront organisés à Paris d'ici au 31 décembre 1998. Une mallette pédagogique distribuée lors de ces stages devra permettre aux psychiatres référents de former à leur tour les volontaires de l'urgence médico-psychologique. Une subvention de 250.000F sera allouée à l'équipe pédagogique au titre de la Formation Médicale Continue par la Direction Générale de la Santé.

La prise en charge des frais de mission des psychiatres référents départementaux devra être assurée par les établissements qui les emploient, dans le cadre de la formation continue.

6.2. La formation complémentaire et la recherche

L'équipe pédagogique devra également mettre en œuvre un programme de formation complémentaire des équipes de volontaires de l'urgence médico-psychologique ainsi qu'un programme de recherches en psychiatrie de catastrophe. Le calcul de la subvention du ministère de la santé comprend le coût de la mise en place d'un petit fonds documentaire auprès de la cellule d'urgence, médico-psychologique de Paris. Il conviendra d'estimer le nombre de publications et d'ouvrages à y affecter (abonnements, achats, prêts, etc.).

En conclusion, le réseau national prévu par la présente circulaire est mis en place à titre expérimental pour une durée de trois ans. Son fonctionnement devra faire l'objet d'une évaluation par le comité national mis en place auprès du ministre à l'issue de cette période. Il doit permettre une prise en charge immédiate et post-immédiate des psycho-traumatismes dus à des catastrophes, sinistres, attentats ou prises d'otages. En vue d'assurer la mise en œuvre de la présente circulaire dans les meilleures conditions, je vous demande de bien vouloir organiser dans chaque département une réunion de présentation du présent dispositif associant les directeurs des établissements de santé concernés, les médecins chefs des services de psychiatrie des établissements de santé concernés, le médecin responsable du SAMU, le médecin-chef du service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours et, dans les départements dans lesquels une cellule d'urgence médico-psychologique doit être créée, le psychiatre qui aura été pressenti pour devenir coordonnateur de la cellule. Les hôpitaux des armées seront également associés à ces réunions lorsqu'ils sont susceptibles de participer au dispositif.

Nous vous serions reconnaissants de nous tenir informés sous le présent timbre de l'avancement de la mise en place du réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe ainsi que de la désignation des psychiatres coordonnateurs et référents dans les départements.

Le secrétaire d'Etat chargé de l'action humanitaire d'urgence, Xavier EMMANUELLI

Le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, Hervé GAYMARD