

RETEX Attentats du 13 novembre 2015

20 janvier 2016

Prise en charge hospitalière des impliqués

Plan Blanc psychiatrie AP-HP

Nicolas DANTCHEV - *Hôtel-Dieu*

- **Dispositif hospitalier de prise en charge des impliqués à l'Hôtel-Dieu**
- **Complémentarité avec les CUMP**
- **Mis en place depuis les attentats de janvier 2015**
- **Plan blanc « psychiatrie » AP-HP
(décembre 2015)**

Historique

7 janvier 2015 : Transfert des impliqués vers le site de l'Hôtel Dieu

- **1^{ère} étape : Regroupement des impliqués dans un PUMP**
- **Compte tenu de :**
 - ▶ l'afflux des impliqués dans ce théâtre qui se remplit (Charlie Hebdo, entreprises de la rue, forces de l'ordre, familles, etc.)
 - ▶ du mélange des différentes catégories d'impliqués
- **Décision de transférer ces impliqués vers l'Hôtel-Dieu**
- **Impliqués et familles (120 pers) répartis dans 4 espaces au sein du SAU et locaux attenants, par catégories d'impliqués + espace dédié aux familles**
- **Prise en charge médico-psychologique effectuée par les psychiatres du site et la CUMP 75**
- **Travail Policier débuté au SAU**

Intérêt d'un dispositif hospitalier dans la prise en charge médico-psychologique

- Mise à disposition immédiate de locaux, tout en conservant le circuit des urgences habituelles
 - Mobilisation immédiate de psychiatres, urgentistes et PNM
 - Expertises des équipes psychiatriques du site dans la prise en charge des victimes
 - Partenariat habituel avec Préfecture de Police et brigades de Police spécialisées (UMJ)
- ➔ Consolidation des procédures dès J2

9 janvier 2015 : Transfert des otages libérés à l'Hôtel-Dieu

- **PUMP Porte de Vincennes : CUMP 75**
- **Prise en charge à l'Hôtel-Dieu en partenariat avec CUMP 75, 92 et l'OSE**
- **Les procédures sont en place**
 - ▶ Climat « apaisé » par rapport au 7 janvier
 - ▶ Les circuits sont respectés
- **Prise en charge des otages par petits groupes étant donné la diversité des situations**

Réflexion avec le SAMU 75

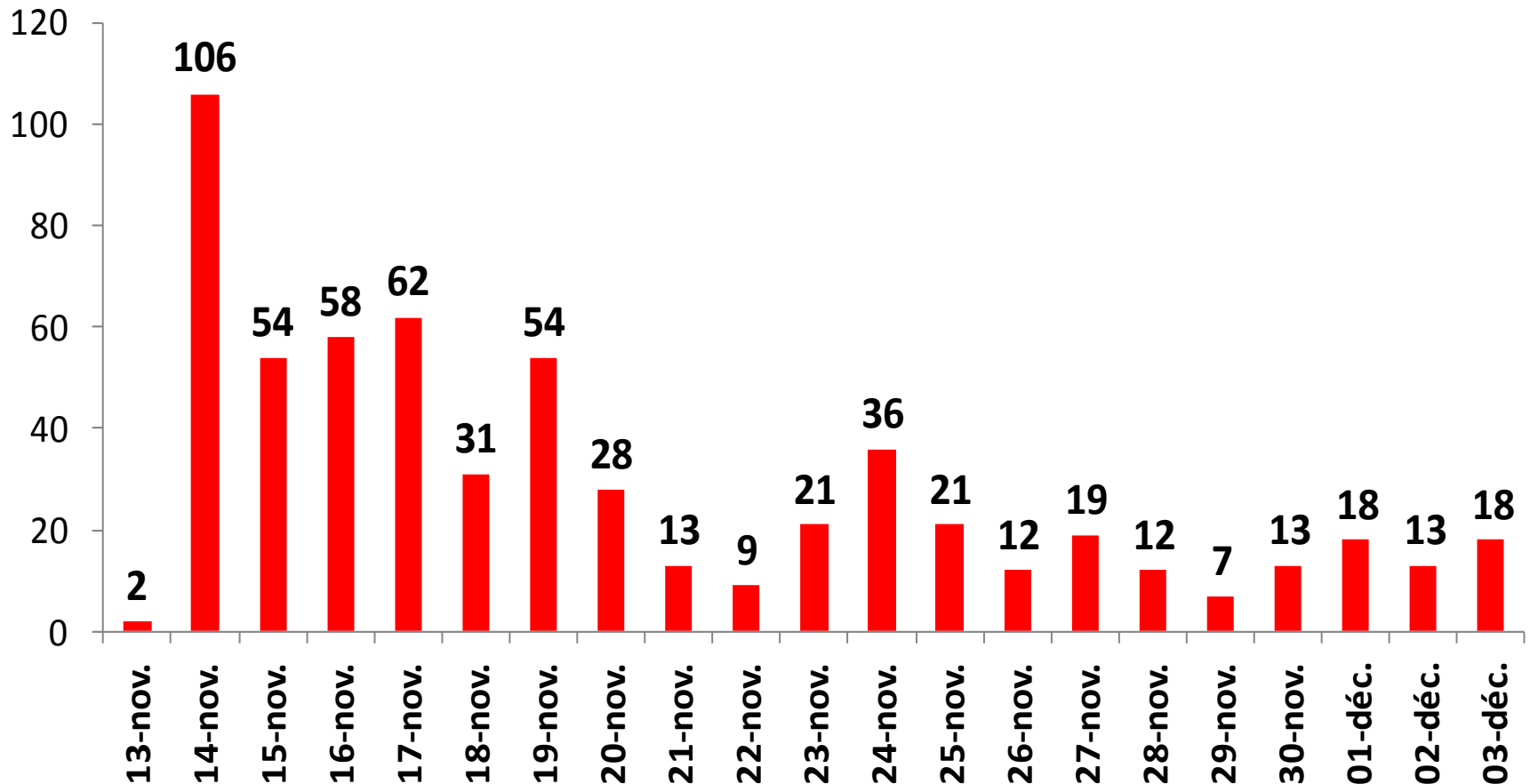
- **Changement de paradigme**
- **Accueil hospitalier à favoriser pour les impliqués dans la phase immédiate (cf. risque de sur-attentat)**
- **CUMP intervenant en renfort à l'hôpital dans la phase immédiate et en extra-hospitalier en post-immédiat**
- **Consolidation des procédures - Formation des personnels SAU**
- **2 septembre 2015 : accueil des 50 membres des famille des victimes de l'incendie de la rue Myrha (75018) avec la CUMP 75**

13 novembre 2015

A l'Hôtel-Dieu

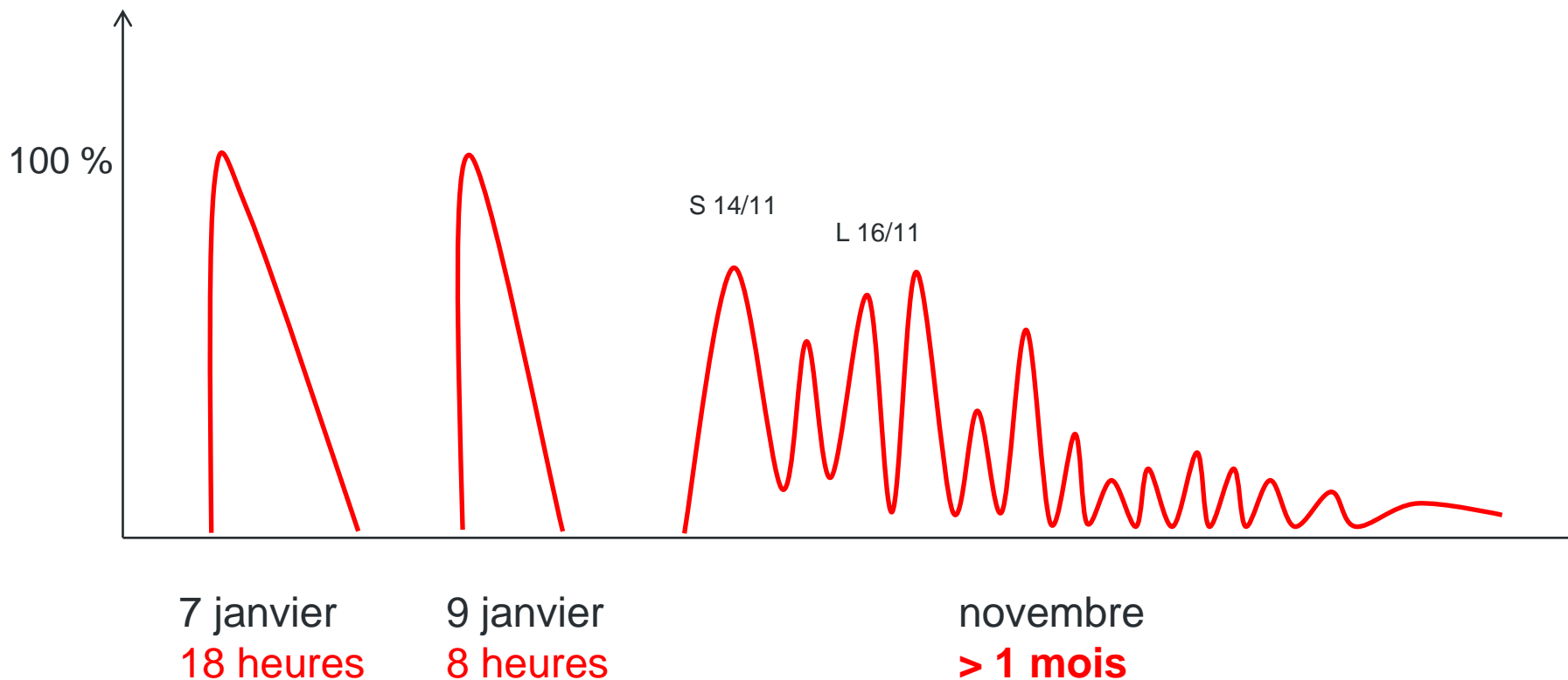
- **23H30 : 35 « psy » sur site (CUMP 75, CUMP 92, BSPP, Associatifs, psy APHP)**
- **Le SAU dans sa configuration « accueil d'impliqués »**
- **Protection civile + Croix rouge**
- **200 impliqués annoncés, mais pas d'arrivée groupée**
- **Arrivées des impliqués par 2 ou par 4 (BSPP) ou seuls**
- **Total dans la nuit du 13 au 14 novembre : 37 impliqués**
→ *Redéploiement des intervenants sur d'autres sites*
- **Arrivée différée des impliqués à partir du lendemain**

Cinétique des arrivées des impliqués



475 impliqués directs reçus au SAU du 13 au 25 novembre

Comparaison janvier-novembre



Fonctionnement au SAU

- Jusqu'à 8 lignes en parallèle de binômes psychiatres-psychologues pendant 2 semaines
- Intervention de nombreuses CUMP + Psychiatres hospitaliers (AP-HP + CHT 75)
- Blessés initialement pris en charge sur d'autres sites hospitaliers vus secondairement
- Les certificats mentionnant l'ITT ont été établis dès J1 (avec ou sans réquisition)

Bilan au 18 janvier 2016

- **1041 impliqués accueillis**
 - **Dont 386 sur réquisition**
 - ***Depuis le 15/12 : chaque semaine 100 demandes d'examens sur réquisition***
 - ➔ *en liste d'attente...*
- **Des impliqués directs surtout (45% présents dans le Bataclan)**

Difficultés rencontrées

- Flux irréguliers et peu prévisibles
 - Adapter en permanence le dispositif
- Mobilisation des ressources de plus en plus difficile au regard du temps qui passait et du nombre des impliqués
- Adressages difficiles (consultations spécialisées d'IdF saturées)

Plan Blanc Psychiatrie AP-HP

Principes

- **Faciliter une prise en charge la plus rapide possible des impliquées pour éviter la consolidation des syndromes post-traumatiques**
- **Faciliter la poursuite des soins lorsque cela s'avère nécessaire selon une gradation du niveau de recours adéquate**

Séquences de la mobilisation sanitaire

- **Phase initiale (J1-J30) : phase aiguë essentiellement coordonnée par les CUMP en lien avec les psychiatres référents AP-HP pour préparer le retrait des CUMP**
- **Phase intermédiaire (J30-J90) : prise de relais par une offre de soins renforcée**
- **Phase post-crise (après J90) : organisation de la prise en charge au long cours par l'offre de soins s'appuyant notamment sur les secteurs de psychiatrie**

A la phase initiale

- **Le site de l'Hôtel-Dieu est le relais hospitalier de première intention du dispositif**
- **Les CUMP interviennent potentiellement :**
 - ✓ A proximité des sites d'attentat, en lien avec le SAMU et le dispositif de PMA éventuellement mis en place
 - ✓ Au sein du dispositif spécifique organisé à l'Hôtel-Dieu ou dans d'autres établissements hospitaliers
 - ✓ Dans tous autres lieux de prise en charge éventuellement organisés en dehors des établissements hospitaliers

Organisation

- Un psychiatre référent au sein de chaque GH
- Un psychiatre coordonateur AP-HP
- Inventaire des ressources mobilisables
- Articulation entre les différents acteurs AP-HP et hors AP-HP
- Traçabilité : suivi du parcours inter-sites des victimes (pour faciliter le suivi à distance) dans l'application *VICTIMES* de l'AP-HP

La réponse et l'orientation téléphonique

- **Plate-forme de réponse téléphonique organisée initialement dans les SAMU**
- **Pour le SAMU 75, elle peut être délocalisée vers le site Hôtel-Dieu**
- **Systeme CARMEN**
- **S'appuie sur des ressources humaines externes au site (CUMP, etc.)**

Phase post-immédiate

- **Relais des dispositifs CUMP organisé par le psychiatre référent AP-HP, en lien avec les psychiatres référents locaux et les acteurs CUMP**
- **Vers des dispositifs pérennes (consultations spécialisées en psycho-traumatisme, dispositifs dédiés)**

Dispositif dédié aux soignants et intervenants

- **Prise en charge des professionnels mobilisés dans la gestion de l'événement :**
 - ▶ Par des interventions de groupe au niveau d'une équipe sur le lieu de travail
 - ▶ Ou par des consultations individuelles, sur place ou centralisées, ou dans des consultations spécialisées
 - ▶ Avec l'aide éventuelle des CUMP à la phase initiale

Conclusions

Plan Blanc psychiatrie AP-HP

- **Intérêt d'un dispositif hospitalier complémentaire avec les dispositifs CUMP**
- **Instances de coordination**
- **Dispositif adapté de réponse téléphonique au 15**
- **Organisation du désengagement des CUMP pour un passage de relais à l'offre de psychiatrie AP-HP et hors AP-HP**