



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



Paris, le 25 JAN. 2013
N° 400026/DEF/RH-AT/CP-EH/EP/NP



Paris, le 06 FEV 2013
N° 0.39.34.03/DEF/EMM/SAN/NP



Paris, le 13 FEV 2013
N° 18 :DEF/ETA/AA/MGAA/NP



Paris, le 26 Février 2013.
N° 16558 CAB/DGGN.



Paris, le 21 DEC. 2012
N° 4487 :DEF/DCSSA/CAB

Charte d'organisation relative aux interventions sur le terrain en cas d'événement potentiellement traumatique des psychiatres et psychologues des établissements du service de santé des armées, et des psychologues des armées et de la gendarmerie nationale.

Etablie entre les armées, la gendarmerie nationale et le service de santé des armées.

Le major général de l'armée de terre

Le major général de l'armée de l'air

Le major général de la marine

Le major général de la gendarmerie nationale

Le directeur central adjoint du service de santé des armées

Patrick Yacht

TABLE DES MATIERES

I. PREAMBULE	4.
II. LES ACTEURS DU SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET BENEFICIAIRES	5.
II.1. AU NIVEAU DES ARMEES ET DE LA GENDARMERIE NATIONALE	5.
II.2 AU NIVEAU DES ETABLISSEMENTS DU SSA	5.
II.3. BENEFICIAIRES	5.
III. DOMAINE D'APPLICATION : OBJECTIFS, DOCTRINE ET CONCEPTS	6.
IV. L'EVENEMENT GRAVE ET SES CONSEQUENCES	6.
V. PROCEDURES D'INTERVENTION SUR LE TERRAIN	7.
V.1. SUR LE TERRITOIRE NATIONAL	7.
V.2. EN OPERATIONS EXTERIEURES	7.
VI. PARTICULARITES DE MILIEU	7.
VI.1. POUR LES TROIS ARMEES	7.
VI.2. POUR LA GENDARMERIE NATIONALE	8.
VI.3. EN MILIEU INTERARMEES	8.
VII. COMPTE RENDUS D'INTERVENTION	8.
VIII. COMITE DE SUIVI TECHNIQUE DES INTERVENTIONS SUR LE TERRAIN	8.
IX. SYSTEME D'ALERTE ET DE PERMANENCE	8.

RESUME

Dans le cadre du plan d'action « troubles psychiques post-traumatiques »¹, la présente charte définit le cadre général du fonctionnement sur le terrain des intervenants du soutien psychologique dans les armées, directions et services et la gendarmerie nationale. Elle est établie entre les armées, la gendarmerie nationale et le service de santé des armées.

Les interventions sur le terrain, immédiates et post-immédiates après des événements graves potentiellement traumatisants ont pour objectif de répondre aux besoins en matière de soutien psychologique des forces.

Les psychiatres et psychologues des établissements du service de santé des armées, et les psychologues des armées et de la gendarmerie nationale interviennent à la demande du commandement. Ils travaillent en synergie, dans le respect des particularités de milieu. Leurs actions sont coordonnées par le coordonateur national du service médico-psychologique des armées.

PREAMBULE

La présente charte est établie en vue de coordonner les interventions sur le terrain des différentes structures existantes dans le respect des pratiques et des particularités de milieu.

Le plan d'action « troubles psychiques post-traumatiques » est né des suites de la « grande enquête » effectuée par la caisse nationale militaire de sécurité sociale et le service de santé des armées (SSA) concernant les besoins en prévention - santé du personnel de la défense. En juin 2010, le ministre de la défense a donné mandat au service de santé des armées pour proposer un plan d'action, dont les grandes orientations ont été approuvées en septembre 2010. En mars 2011 le plan d'action a été diffusé aux armées directions et services (ADS) et à la gendarmerie nationale.

Le bureau médico-psychologique (BMP)², de la direction centrale du service de santé (DCSSA) a été créé pour mettre en place le service d'intervention médico-psychologique des armées (SIMPA)³. Le champ du BMP étant trop étroit, et dans une optique de coopération développée dans la présente charte, le BMP a été remplacé par une structure en réseau dirigée par le coordinateur national (CN Psy) du service médico-psychologique des armées. Son mandat est de définir la doctrine et l'organisation fonctionnelle propre à coordonner, lorsque cela s'avère nécessaire, les interventions sur le terrain des psychiatres et psychologues du service de santé des armées et des psychologues des armées et de la gendarmerie nationale.

La charte proposée relative à l'organisation de ces interventions sur le terrain, ne prend en compte que les actions à mener lors de la survenue d'un événement grave à caractère potentiellement traumatique. Il s'agit dans ces situations extrêmes de répondre par une synergie d'actions aux besoins de soutien psychologique des bénéficiaires, directement et/ou indirectement impliqués, recouvrant tout le champ du médico-psycho-social, en tous temps et en tous lieux. Ce temps de l'action immédiate et post-immédiate s'appuie en amont sur les mesures de prévention, de formation et d'information, mais aussi en aval sur l'organisation de l'action avec les mesures ultérieures à mettre en œuvre, concernant notamment la continuité des soins et la traçabilité.

Mots clés : Troubles psychiques post traumatiques – soutien psychologique – soutien médico-psychologique – soutien psycho-social - BMP – CN Psy- SIMPA – psychiatres des hôpitaux des armées – psychologues des hôpitaux des armées – psychologues des armées et de la gendarmerie nationale – parcours de soins.

²- Décision n°2396/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 29 juillet 2011 portant création du Bureau Médico-Psychologique.

³- Décision n°2395/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 29 juillet 2011 portant création du Service d'intervention médico-psychologique des armées.

II. LES ACTEURS DU SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET BENEFICIAIRES

Les acteurs sont présents au niveau des armées, de la gendarmerie nationale et des établissements du SSA :

II.1. AU NIVEAU DES ARMEES ET DE LA GENDARMERIE NATIONALE

L'armée de l'air et la marine nationale, disposent en propre de cellules composées de psychologues à statut militaire, attachées à un service médico-psychologique, sous la responsabilité d'un médecin spécialiste du service de santé des armées^{4,5}.

L'armée de terre et la gendarmerie nationale disposent de psychologues institutionnels qui répondent aux missions ordonnées par leur commandement^{6, 7, 8, 9, 10}.

Dans cette charte sont décrits sous le terme de psychologues institutionnels, les psychologues appartenant à leur armée ou direction respective, se situant hors du SSA, dans laquelle ils assurent leurs missions, dont celle dédiée au soutien psychologique.

Ces acteurs exercent au sein :

- de la cellule de soutien médico-psychologique de l'armée de l'air, localisée au sein du service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique (SMPCAA) ;
- de la cellule de soutien médico-psychologique, émanant du service de psychologie de la marine (SPM) comportant 14 services locaux de psychologie appliquée (SLPA) ;
- de la cellule d'intervention et de soutien psychologique de l'armée de terre (CISPAT) ;
- du dispositif de soutien psychologique en gendarmerie nationale, composé de psychologues cliniciens de la section Psychologie soutien intervention (PSI), pôle central, et de psychologues cliniciens conseillers techniques régionaux (CTR), pôle régional.

II.2. AU NIVEAU DES ETABLISSEMENTS DU SSA

Les psychiatres et psychologues du service de santé des armées servent au sein des établissements du SSA dans un cadre interarmées.

Les médecins des centres médicaux des armées (CMA) et interarmées (CMIA) et les médecins placés organiquement au contact des forces (COS, FAN, FOST) ont vocation à s'impliquer dans la prise en charge immédiate et le suivi des troubles psychiques post traumatiques dans le cadre du parcours de soins¹¹.

Ces acteurs sont répartis dans les hôpitaux d'instruction des armées (HIA), les hôpitaux de rôle 2 et 3 en OPEX, ainsi que sur l'hôpital Bouffard à Djibouti, les CMA, les CMIA.

Tous ces acteurs interviennent sur demande du commandement, leurs actions dans le cadre du SIMPA étant coordonnées par le CN Psy. Ils se prêtent mutuellement assistance dans l'exercice de leurs missions respectives lorsque nécessaire, en fonction de leur disponibilité au regard de leur mission propre.

II.3. BENEFICIAIRES

Le soutien psychologique est apporté à la demande du commandement, au bénéfice des militaires et du personnel civil placés sous son autorité ainsi que de leur famille, ci-après dénommés les impliqués, dans le cadre de la survenue d'un événement grave potentiellement traumatisant.

4- Instruction n°183/DEF/DCSSA/OSP-n°54/DEF/EMAA/SCES du 18 janvier 2011 relative au dispositif de soutien médico-psychologique de l'Armée de l'Air par le service de santé des armées.

5- Instruction n°105 DEF/DPMM/SPM du 3 juillet 2012 relative à la mise en œuvre des cellules d'urgence médico-psychologique lors d'événements graves par le service de psychologie de la Marine.

6- Directive n°617/DEF/EMAT/ORH/CRH du 15 juillet 2002 relative au soutien psychologique dans l'armée de terre

7- Circulaire n°600/DEF/EMAT/ORH/CRH du 1er septembre 2004 relative à la mise en œuvre de la Cellule d'intervention et de soutien psychologique de l'armée de Terre après événement grave

8- Circulaire 65500/GEND/SRH/SDAP du 26 août 2009 relative à l'accompagnement psychologique des personnels de la gendarmerie nationale, à la prévention des risques psychosociaux et des situations professionnelles fragilisantes.

9- Circulaire n°400586/DEF/RH-AT/CP-EH/PSY51/NP du 10 juillet 2012 relative aux modalités de fonctionnement de la SEP et de la CISPAT.

10- Directive n°500273/DEF/DRHAT/SDEP/BCP-EH/DR du 14 avril 2009 sur le soutien psychologique en zone de combat.

11- Directive n° 1293/DEF/DCSSA/AST du 30 juin 2011 relative au parcours de soins.

III. DOMAINE D'APPLICATION : OBJECTIFS, DOCTRINE ET CONCEPTS

Le dispositif de soutien médico-psychologique après événement grave potentiellement traumatique s'appuie sur le SIMPA, réseau fonctionnel regroupant psychiatres et psychologues du SSA et psychologues institutionnels de milieu (des ADS et de la gendarmerie).

Dans une recherche de synergie lors des interventions de terrain, cette action est coordonnée avec les armées, directions et services (ADS) et la Gendarmerie nationale par le CN Psy afin d'assurer un soutien de proximité des impliqués directs et indirects au plus tôt et au plus près de la survenue de l'évènement.

Ce dispositif a pour objectifs de :

- répondre aux besoins des impliqués en matière de soutien psychologique en cas d'évènement grave à caractère potentiellement traumatique ;
- fonctionner en temps de paix comme en temps de crise sur tout le territoire national, ainsi que sur les territoires extérieurs où les forces sont déployées en opération ou en mission ;
- dispenser des soins psychologiques dans l'immédiateté, la proximité et en assurer la continuité dans la durée si nécessaire.

Les interventions sur le terrain, immédiates et post-immédiates, après ces événements graves ont pour objectifs : la préservation de la santé individuelle, le maintien et la récupération du potentiel opérationnel, tant au plan individuel que collectif, tout en garantissant la sécurité des opérations.

La doctrine en matière d'interventions de soutien psychologique sur le terrain repose sur le triptyque : Précocité, Proximité et Permanence dans la continuité des soins, en tous temps et en tous lieux.

A cet effet, la présente charte vise à assurer la mise en place des mesures psychosociales et médico-psychologiques adaptées, par le biais des interventions sur le terrain et à préparer une prise en charge à plus long terme si nécessaire.

Pour les impliqués, l'enjeu médico-psychologique est un dépistage précoce des troubles psychiques post traumatiques permettant la mise en œuvre d'une prise en charge spécifique, garantissant un meilleur pronostic.

Pour le groupe, au plan psycho-social, l'enjeu est sa stabilisation, en vue de la récupération d'une capacité opérationnelle dans les meilleures conditions.

IV. L'ÉVÈNEMENT GRAVE POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE ET SES CONSÉQUENCES

Tout personnel des armées et de la gendarmerie nationale peut être confronté dans l'exercice de ses missions à des événements particulièrement graves ou catastrophes, potentiellement traumatisants, générateurs de troubles psychiques post traumatiques.

Ceux-ci peuvent être d'apparition immédiate ou différée et avoir des conséquences importantes plus ou moins durables sur le personnel, directement ou indirectement impliqué, comme sur le collectif.

Un événement est dit potentiellement traumatique, lorsqu'il met en jeu une confrontation à la mort, pour soi ou pour autrui. Il y a alors un risque de blessure psychique.

Les rédacteurs de la charte s'accordent sur une définition de l'évènement potentiellement traumatique : c'est un « phénomène qui bouleverse le psychisme, en réponse à un événement qui implique menace de mort ou altération de l'intégrité physique ou psychique, comme par exemple : une agression individuelle, un viol, un accident grave, une embuscade, un attentat ou une catastrophe. Le trauma comprend des caractères de violence et d'exception »¹². Celui-ci peut être à l'origine de manifestations émotionnelles intenses et de troubles psychologiques et comportementaux variés. Il peut aussi remettre en question les relations humaines de base, briser les liens d'attachement et le système de signification qui relie l'individu à sa famille, ses amis et sa communauté.

Les conséquences de ces événements graves sont donc d'ordre à la fois médico-psychologique (blessure psychique) et psycho-social (désorganisation du groupe).

V. PROCEDURES D'INTERVENTION SUR LE TERRAIN

V.1. SUR LE TERRITOIRE NATIONAL

Lors des activités des militaires en opérations ou missions intérieures (MISSINT), deux temps d'intervention peuvent être coordonnés :

LES MESURES D'URGENCE (PREMIERES 24 HEURES)

Lorsqu'un événement grave potentiellement traumatisant survient sur le territoire national :

- Le commandement de formation prend les mesures d'urgence concernant les réactions immédiates du groupe et des individus sur le plan psycho-social, conseillé au plan médico-psychologique par le médecin référent d'unité et les psychologues cliniciens institutionnels ;
- La chaîne santé est activée par le médecin référent, qui alerte la direction régionale du service de santé des armées (DRSSA) de la survenue d'un événement grave et lui rend compte de ses actions immédiates ; celle-ci pré-alerte le service de psychiatrie de l'HIA de rattachement et le CN Psy.

EN POST IMMEDIAT (DE 48 A 72 HEURES)

En post immédiat de l'évènement grave, le commandement, conseillé par les acteurs spécialisés (dont le médecin référent d'unité), peut demander, selon les textes de référence et dans la continuité de la gestion de crise, l'intervention de psychologues institutionnels, qui agissent dans leur cadre de compétences, d'éthique et de la présente charte visant à coordonner leurs actions. Le CN Psy coordonne l'intervention dans un souci d'économie de moyens et d'homogénéité au regard de la doctrine.

V.2. EN OPERATIONS EXTERIEURES

Lorsqu'un événement grave à potentiel traumatique survient en opérations extérieures (OPEX), le commandement local demande l'intervention du dispositif médico-psycho-social existant sur place le cas échéant. Sinon il demande une intervention médico-psychologique au CN Psy par le biais du COM Santé. Le commandement peut déclencher l'intervention de la cellule de soutien psychologique institutionnelle. Celle-ci effectue sa mission en liaison avec le CN Psy.

VI. PARTICULARITES DE MILIEU

VI.1. POUR LES TROIS ARMEES

- Dans l'armée de l'air et la marine nationale, le commandement fait appel à son service médico-psychologique de milieu. Au besoin son action est renforcée à sa demande par des psychiatres ou psychologues du SSA. Le service de psychologie de la marine (SPM) intervient pour les bâtiments à la mer.
- Dans l'armée de terre, le commandement fait appel à la CISPAT pour une intervention située dans le champ du psychosocial, c'est-à-dire au niveau de la cohésion, de la dynamique de groupe et des relations interpersonnelles.
Le médecin référent d'unité conseille le commandement quant au besoin de compléter sur le versant médico-psychologique du soin par l'intervention de psychiatres ou psychologues cliniciens soignants d'établissements du SSA. En accord avec le commandement de formation, le médecin référent peut ainsi demander un renfort médico-psychologique par voie hiérarchique à la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), via la direction régionale, au CN Psy. La synergie d'action ne signifie pas forcément simultanéité des acteurs du et hors SSA.
Ces deux types d'actions demandées sur le terrain seront coordonnés avec le CN Psy, référent technique unique.
Au cas où une intervention de renfort de soins ne paraît pas nécessaire, lors de l'intervention sur le terrain de la CISPAT, les psychologues institutionnels de l'armée de terre prennent contact avec le médecin pour lui signaler les personnes repérées comme fragilisées.
Les actions de soutien psychologique peuvent être déclenchées en cas d'évènement grave à caractère potentiellement traumatique, quel que soit le lieu de survenue : territoire national métropolitain, outre-mer, opérations extérieures.

VI.2. POUR LA GENDARMERIE NATIONALE

La section « psychologie soutien intervention » (PSI), de la sous-direction de l'accompagnement du personnel (SDAP) assure la fonction d'autorité technique et la coordination du dispositif d'accompagnement psychologique en gendarmerie, dispositif défini par des textes internes¹³.

En cas d'événement grave potentiellement traumatique tel que défini supra, survenant sur le territoire national, touchant du personnel de la gendarmerie, une collaboration avec le SSA peut être mise en place, sollicitée par la section PSI auprès du CN Psy.

La section PSI assure le relais entre CN Psy et psychologues régionaux de gendarmerie. Le CN Psy coordonne l'intervention des moyens du SSA.

Dans ce cadre, les psychologues régionaux de la gendarmerie nationale sont à même d'effectuer des prises en charge psychothérapeutiques de proximité.

Sur les territoires d'opérations extérieures où sont présents des militaires de la gendarmerie nationale, les prises en charge immédiates et post immédiates sont assurées par le SSA.

VI.3. EN MILIEU INTERARMEES

Le SSA, service interarmées, intervient à la demande du commandement par le biais des DRSSA. Il en va de même au niveau du territoire national outre-mer par le biais des directions interarmées du service de santé des armées (DIASS). Le CN Psy assure la coordination des interventions du SIMPA après analyse de la situation.

Les personnels du SSA confrontés à un événement grave bénéficient du soutien des psychiatres et psychologues du SSA.

En service hospitalier : les blessés somatiques (blessés physiquement) lors d'un événement grave, évacués sur les HIA font systématiquement l'objet d'un entretien psychologique dès que leur état le permet (risque accru de présenter des troubles psychiques post traumatiques).

VII. COMPTE RENDUS D'INTERVENTION

Les intervenants du SSA effectuent systématiquement un compte rendu de leurs interventions au CN Psy. Les psychologues des armées et de la gendarmerie nationale adressent systématiquement en copie le CN Psy des comptes rendus d'intervention qu'ils adressent à leur hiérarchie.

VIII. COMITE DE SUIVI TECHNIQUE DES INTERVENTIONS DU SIMPA

Un comité de suivi technique, dont la présidence et le secrétariat sont assurés par le CN Psy, est créé pour le suivi des actions menées sur le terrain en matière de soutien psychologique. Le comité est composé d'un psychologue de chaque armée, de la gendarmerie nationale et du service de santé des armées ainsi que des chefs de service de psychiatrie (ou leur représentant) des HIA.

Le comité de suivi technique se réunit semestriellement pour un retour d'expériences. Les actions réalisées par le réseau du SIMPA y sont décrites, analysées et évaluées, en vue de rechercher la meilleure efficacité. A cet effet, le CN Psy tient à jour un registre des activités permettant la traçabilité des actions.

Un compte rendu de chaque séance est établi et archivé par le CN Psy.

IX. SYSTEME D'ALERTE ET DE PERMANENCE

Chaque service d'intervention des ADS et de la gendarmerie nationale organise et assure une disponibilité opérationnelle au sein de son milieu, s'agissant du SPM pour la marine, du SMPCAA pour l'armée de l'air, de la CISPAT pour l'armée de terre et du PSI pour la gendarmerie nationale. Le SSA s'appuie sur les procédures pilotées par l'état major opérationnel santé (EMO-S).

Le CN Psy dispose des numéros d'appel des différents dispositifs d'interventions des armées et de la gendarmerie nationale, ainsi que des services de psychiatrie. Il assure une permanence. En son absence la coordination du soutien passe par l'intermédiaire de l'EMO Santé, informé des modalités de remplacement.

¹³- Circulaire 65500/GEND/SRH/SDAP du 26 aout 2009 relative à l'accompagnement psychologique des personnels de la gendarmerie nationale, à la prévention des risques psychosociaux et des situations professionnelles fragilisantes.

ABREVIATIONS

ADS	Armées, Directions et Services
AFR	Armées et Formations Rattachées
BMP	Bureau Médico-Psychologique (voir CN Psy)
CFH	Conseiller Facteur Humain dans l'armée de Terre
CISPAT	Cellule d'Intervention et de Soutien Psychologique de l'Armée de Terre
CMA	Centre Médical des Armées
CMIA	Centre Médical Inter Armées
CN Psy	Coordinateur national du service médicopsychologique des armées.
COMSANTE	Commandement santé
CTR	Conseillers Techniques Régionaux
DCSSA	Direction Centrale du Service de Santé des Armées
DIASS	Direction interarmées du service de santé des armées.
DRSSA	Direction Régionale du Service de Santé des Armées
EMO	Etat Major Opérationnel
GMC	Groupement Médico-Chirurgical
MISSINT	Mission intérieure
HIA	Hôpital d'Instruction des Armées
OPEX	OPérations EXtérieures
PSI	Psychologie Soutien Intervention de la gendarmerie nationale
SDAP	Sous-Direction de l'Accompagnement du Personnel
SSA	Service de Santé des Armées
SIMPA	Service d'Intervention Médico-Psychologique des Armées
SMPCAA	Service Médical de Psychologie Clinique Appliquée à l'Aéronautique
SPM	Service de Psychologie de la Marine

