

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°43 du 11 octobre 2013

PARTIE PERMANENTE
Marine nationale

Texte n°5

INSTRUCTION N° 105/DEF/DPMM/SPM

relative à la mise en œuvre des cellules d'urgence médico-psychologique, lors d'événements graves, par le service de psychologie de la marine.

Du 10 septembre 2013

INSTRUCTION N° 105/DEF/DPMM/SPM relative à la mise en œuvre des cellules d'urgence médico-psychologique, lors d'événements graves, par le service de psychologie de la marine.

Du 10 septembre 2013

NOR D E F B 1 3 5 1 5 5 8 J

Référence :

Instruction n° 106/DEF/DPMM/SPM du 12 novembre 2012 (BOC N° 55 du 21 décembre 2012, texte 21 ; BOEM 113.6) modifiée.

Pièce(s) Jointe(s) :

Une annexe.

Texte abrogé :

Instruction n° 105/DEF/DPMM/SPAHMM du 4 mars 2003 (BOC, p. 2526 ; BOEM 620-4.1.6.2) modifiée.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-4.1.6.2

Référence de publication : BOC N°43 du 11 octobre 2013, texte 5.

1. LIMINAIRE.

La présente instruction a pour objet de définir les objectifs et les missions des cellules d'urgence médico-psychologique et de préciser les conditions de leur mise en œuvre.

Le personnel militaire de la marine nationale peut être confronté à des situations de stress et de traumatisme génératrices de troubles psychiques importants, qui, au-delà des conséquences individuelles, peuvent désorganiser les relations établies au sein des formations et compromettre la réalisation de la mission.

L'intervention psychologique d'urgence a pour but de mettre en place, en liaison avec le service médical de la formation, une prise en charge et initier éventuellement une thérapeutique précoce appropriée mais aussi de prévenir la survenue des troubles psychiques ultérieurs.

L'instruction citée en référence inscrit ce type de missions parmi les attributions du service de psychologie de la marine (SPM).

L'intervention de la cellule sollicitée lors d'événements graves s'adresse prioritairement au personnel de la marine et le cas échéant à leur famille. Elle ne doit, en aucun cas, être confondue avec le soutien des forces au cours des opérations extérieures du ressort de la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA).

La cellule psychologique est composée de psychiatres et de psychologues du service de psychologie de la marine désignés par le chef du SPM.

Cette prise en charge psychologique est soumise aux mêmes règles déontologiques, notamment sur le plan du secret professionnel, qu'un acte de soin classique.

Ces actions ne débouchent en aucun cas sur des décisions de gestion individuelle du personnel concerné ni sur des décisions d'incapacité médicale définitive.

C'est l'action préventive et éventuellement thérapeutique qui est exclusivement visée par ce type d'intervention.

2. OBJECTIFS DE LA CELLULE.

Ce dispositif d'intervention répond à trois objectifs :

- la prise en charge médicale et psychologique rapide des victimes directes d'un événement grave. Celle-ci présente alors une double portée en tant qu'action de soins psychiques post-immédiats, puis de prévention d'éventuelles complications psychopathologiques à plus long terme ;
- l'offre d'un éventuel soutien psychologique à tous les autres sujets concernés par le drame en question. Il peut s'agir des familles des victimes, de leur entourage professionnel au sens large ou des sauveteurs (de métier ou de circonstance) ;
- un rôle de conseil dans le domaine de l'hygiène mentale auprès des responsables de la gestion de crise (commandant de formation et médecin major). Cette mission doit se garder de toute ingérence dans les actions propres au commandement. Dans ce domaine sont communiqués seulement les éléments globaux susceptibles d'aider le commandement dans la gestion humaine de groupe confronté à une situation critique.

Les deux premiers objectifs répondent à une mission de soin prioritaire, garantissant l'anonymat et la confidentialité des entretiens, notamment vis-à-vis du commandement.

3. ÉVÈNEMENTS CONCERNÉS.

Les faits qui doivent conduire à demander l'intervention de la cellule médico-psychologique concernant les situations traumatiques sont très divers, car ce qui peut se révéler traumatogène d'un point de vue psychologique concerne moins directement ces faits en eux mêmes que la confrontation psychique à la mort qu'ils génèrent. Il s'agit d'événements où la mort peut être effective : mort d'un camarade à côté de soi, à la place duquel on aurait pu être, spectacle horrible, vision de cadavre, dans le cadre d'une agression ou d'un accident, ou perçue à un moment donné comme imminente (tout danger vital réel ou vécu comme tel, en tant que victime ou témoin, quelle qu'en soit la cause).

D'autres situations moins dramatiques, improprement appelées « traumatiques » peuvent cependant requérir de façon plus exceptionnelle l'intervention de la cellule, lorsque leurs effets sur la collectivité concernée sont particulièrement désorganiseurs.

Pour demander le déclenchement de la cellule d'intervention psychologique, deux conditions doivent être réunies :

- un ou plusieurs personnels d'une même formation ont été confrontés à un événement susceptible d'avoir, ou qui a déjà, des répercussions sur l'ensemble de l'équipage ou du service ;
- au cours de cet événement, les sujets ont été confrontés à leur propre mort (sentiment de pouvoir être tué, voir quelqu'un être tué ou blessé sous ses yeux, découvrir un spectacle insoutenable comme des corps mutilés ou des multitudes de cadavres).

Tout questionnement en la matière, de la part du commandement comme des services médicaux, mérite d'être porté à la connaissance d'un spécialiste qui pourra utilement les conseiller.

4. MISE EN OEUVRE DE CELLULE.

La demande initiale doit être transmise le plus tôt possible après l'événement. Celle-ci est adressée par l'intermédiaire des services locaux de psychologie appliquée de rattachement à la direction du SPM qui en rend compte simultanément au bureau médico-psychologique des armées (BMPA) et au directeur du personnel militaire de la marine (DPMM) ; ce dernier prend la décision de l'activation de la cellule.

Dans les cas d'un bâtiment à la mer, le SPM informe également l'état-major opérations santé.

L'intervention de la cellule peut être également sollicitée par le commandant de formation en lien avec le médecin d'unité directement auprès du SPM ou du DPMM. Ce dernier, en liaison avec le SPM, décide l'activation de la cellule d'intervention psychologique.

La bonne intégration de la cellule d'intervention dans l'ensemble du dispositif de prise en charge des « impliqués » conditionne très fortement la qualité de son travail. L'attention des autorités locales doit donc être appelée quant à l'importance de son implication en ce sens, notamment au niveau de la gestion des moyens matériels à mettre en œuvre et éventuellement, de la gestion de l'information auprès des médias et de la population impliquée. Le commandement prend toutes dispositions utiles pour que le personnel concerné soit informé et à même de bénéficier de l'intervention de la cellule médico-psychologique.

La direction du SPM assure une fonction de supervision technique vis-à-vis de l'équipe de thérapeutes durant tout le déroulement de son action. Le chef de la cellule psychologique, décide de la fin de l'intervention et en rend compte au chef de la direction du SPM qui relaye l'information aux autorités concernées (directeur adjoint du directeur du personnel militaire de la marine et BMPA).

Avant de clore son intervention, la cellule étudie et prépare les conditions d'un relais psychothérapeutique à long terme avec le réseau local de soins.

Dans les mois suivant l'intervention de la cellule, les acteurs restent en contact avec le service médical de la formation des personnels ayant bénéficié de leurs services. Ils assurent et organisent le suivi de leur prise en charge éventuelle en liaison avec les spécialistes locaux (médecins, psychologues, assistantes sociales).

5. COMPTE-RENDU.

À l'issue des actions de prise en charge psychologique un compte-rendu d'intervention est adressé à la direction du SPM, qui informe le DPMM et le BMPA de la DCSSA dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel.

Le compte-rendu doit être sous mention de protection « confidentiel personnel ». Il a pour objet de rendre compte au commandement du déroulement de l'intervention et de ses éventuelles difficultés. Il vise également à conseiller le commandement sur les éventuelles mesures à prendre et à lui faire part des préconisations formulées par l'équipe d'intervention.

Un modèle est présenté en annexe de cette instruction.

Les éléments médicaux doivent être rapportés dans un compte-rendu à part sous mention de protection « confidentiel médical ».

6. FINANCEMENT.

Lors de la mise en œuvre d'une cellule d'urgence médico-psychologique, les frais de mission occasionnés par ce déploiement sont à la charge des formations bénéficiaires.

7. ABROGATION - PUBLICATION.

L'instruction n° 105/DEF/DPMM/SPAHMM du 4 mars 2003 modifiée, relative à la mise en œuvre de la cellule de soutien et d'intervention psychologique lors d'événements graves par le service de psychologie appliquée et d'hygiène mentale de la marine est abrogée.

La présente instruction est publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

*Le contre-amiral,
directeur adjoint du personnel militaire de la marine,*

Benoît LUGAN.

ANNEXE.
MODÈLE DE COMPTE-RENDU.



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Lieu, le

N° 0--2013/DEF/DPMM/SPM/NP



**DIRECTION DU PERSONNEL
MILITAIRE DE LA MARINE**

Service de psychologie de la marine

COMPTE-RENDU

OBJET : cellule d'urgence psychologique ayant eue lieu à (lieu, date).

RÉFÉRENCES : a) instruction n° 105/DEF/DPMM/SPM du
b) décision DPMM

P. JOINTE :

1. LIMINAIRE
 - 1.1. Motif de l'intervention
 - 1.2. Contexte
2. DESCRIPTION DE LA MISSION
 - 2.1. Préparation (accueil et hébergement)
 - 2.2. Intervention
 - 2.3. Analyse post intervention
3. LES SUITES À DONNER
4. CONCLUSION

Le chef de la cellule

DESTINATAIRE :

- DPMM/SPM

COPIES :

- UNITÉS CONCERNÉES

- ARCHIVES