

L'intervention d'équipes d'urgence médico-psychologique en milieu scolaire

Francine Hirtz
Anne Garreau
Christine Ayrault

Médecins de l'Éducation nationale,
Inspection académique des Yvelines

**À la suite
des attentats
à Paris, les pouvoirs
publics ont créé
en 1997 un réseau
de l'urgence médico-
psychologique.
Des équipes
de l'Inspection
académique
des Yvelines
ont été formées
et sont intervenues
dans le milieu
scolaire. Une enquête
a permis d'évaluer
leur travail.**

Suite aux attentats du métro Saint-Michel de 1995, aux effets particulièrement traumatisants, les pouvoirs publics ont pris conscience de la nécessité de mesures de prévention à l'égard des blessés psychiques, et ont mis en place dès 1997 un comité et un réseau national de l'urgence médico-psychologique [1-3].

Afin de s'inscrire au mieux dans le dispositif départemental de l'organisation de l'urgence médico-psychologique, l'Inspection académique des Yvelines a formé en 2001-2002 des équipes spécialisées dites *Équipes d'urgence médico-psychologiques (EUMP IA 78)*, destinées à intervenir en milieu scolaire lors d'événements traumatogènes [4, 5].

Ces équipes ont été confrontées depuis lors à une demande croissante de la part des établissements scolaires du département pour des situations qui ne sont pas toujours traumatogènes ou d'ordre médico-psychologique.

Aucune étude ne semble avoir été réalisée, à ce jour, sur la qualité des réponses apportées par les équipes d'urgence médico-psychologique et la manière dont leur intervention a été vécue sur le terrain. L'objet de cet article est de présenter les conclusions d'une enquête menée en 2003-2004 pour évaluer l'aide apportée par les équipes.

L'enquête a été délibérément centrée sur le ressenti des adultes des établissements concernés et le vécu des équipes intervenantes — l'interview des élèves ayant été écartée en raison du traumatisme encore très présent.

Après avoir rappelé les statistiques des événements graves recensés dans les Yvelines ces dernières années et présenté les EUMP 78, leurs objectifs et modalités d'intervention, seront abordés successivement la méthodologie suivie et les résultats obtenus lors de l'enquête, avant d'en faire une analyse critique et de suggérer, pour conclure, quelques pistes visant à améliorer au niveau du département le dispositif d'UMP.

Les équipes d'urgence médico-psychologique de l'inspection académique des Yvelines

Issues du rapport d'activité départemental, les statistiques des événements graves recensés ces dernières années sont les suivantes :

- En 1999-2000, 30 événements graves ont été recensés et un protocole d'intervention local a été mis en place dans 9 situations de mort violente ;
- En 2000-2001, 13 événements graves sur 40 ont nécessité une intervention de l'équipe locale ;
- En 2001-2002, 14 événements graves sur 41 ont justifié l'intervention du médecin de secteur et de son équipe ;
- En 2002-2003, les EUMP (1^{re} année de fonctionnement) sont intervenues dans 10 situations particulièrement traumatisantes pour la communauté scolaire sur 90 événements recensés.

Constituées, au moment des événements relatés ci-dessous, de 15 personnes (5 médecins, 5 infirmières et 5 assistantes sociales), les EUMP IA 78, formées par

un psychiatre du Samu de Lyon [6], se tiennent prêtes à intervenir à la demande de l'inspecteur d'académie.

Les objectifs fixés aux EUMP IA 78, tels qu'ils ont été établis en équipe départementale, sont : éviter les conséquences individuelles et collectives d'événements faisant irruption dans la continuité psychique des individus et la régulation sociale du groupe d'appartenance ; éviter les effets de désorganisation psychique en rapport avec le stress et permettre secondairement un traitement personnel.

Protocole d'intervention

Après une saisine de l'inspecteur d'académie, l'évaluation de l'événement se fait en équipe départementale avec, d'une part, le chef d'établissement, l'inspecteur de l'Éducation nationale ou le directeur d'école, et, d'autre part, l'équipe médico-sociale locale et le centre 15 si nécessaire.

L'indication d'intervention et la coordination sont sous la responsabilité du médecin conseiller technique départemental. Des fiches de renseignements concernant l'établissement et l'événement sont remplies à l'intention de l'équipe intervenante. Les conseillers techniques des trois services (médical, infirmier et social) mobilisent alors une équipe pour se rendre sur les lieux.

Les modalités d'intervention sont définies de la manière suivante :

- rencontre des intervenants avec l'équipe de direction et l'équipe médico-sociale locale ;
- définition en commun des mesures à prendre : *defusing* (verbalisation immédiate de l'événement) des personnes directement concernées, en petits groupes d'adultes et d'élèves séparés, repérage des personnes en stress dépassé, entretien individuel si nécessaire ;
- proposition de consultation extérieure ;
- compte rendu au chef d'établissement ;
- compte rendu à l'inspecteur d'académie ;
- opportunité de poursuite de l'intervention.

L'évaluation et ses enseignements

Les situations choisies pour l'étude concernent quatre établissements scolaires du département des Yvelines qui ont été

confrontés à un événement grave au cours de l'année scolaire 2002/2003.

Les EUMP sont intervenues dans ces quatre situations particulièrement traumatogènes :

- deux morts d'élèves par accident de la voie publique,
- deux décès d'élèves par suicide.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'aide réelle apportée par les EUMP IA 78.

Les objectifs spécifiques consistent à connaître le vécu des adultes des établissements concernés, à apprécier le ressenti des équipes intervenantes et à proposer des pistes pour affiner le rôle et les modalités d'intervention de l'EUMP.

Une enquête par entretiens semi-directifs a été réalisée. Deux catégories d'entretiens ont été menées. Des *entretiens destinés aux adultes des établissements* : chefs d'établissement et autres personnes concernées d'une part, équipes médico-sociales locales d'autre part ; et des *entretiens conçus à l'intention des personnes des EUMP intervenantes* : médecins, infirmières, assistantes sociales.

Deux grilles d'entretien ont donc été élaborées, structurées autour d'une consigne initiale, de quatre thèmes principaux (demande d'aide, attentes/satisfaction, utilité/difficultés, évaluation de l'intervention) et de quatre consignes de relance prédéfinies ; les thèmes ont été explorés sans ordre préétabli au cours de l'entretien. Au total, douze entretiens ont été réalisés dans le respect de l'anonymat.

L'analyse des entretiens réalisés a permis de dégager les principaux constats suivants.

Une demande d'aide pas toujours systématique

Les chefs d'établissement ont eu davantage le réflexe d'informer l'Inspection académique que de demander de l'aide. Parmi les explications possibles on peut retenir que les chefs d'établissement disposent de personnels ressources dans l'établissement, qu'ils ne connaissent pas toujours l'existence de l'EUMP ou ont du mal à identifier son champ d'intervention par rapport aux autres cellules existantes (par exemple, cellule violence...). La demande d'aide émane en fait plutôt des équipes médico-sociales locales (principalement des infirmières souvent présentes dans

les établissements au moment des faits), qui sont mieux à même d'évaluer l'importance du retentissement psychologique de l'événement.

Des attentes ciblées sur les élèves mais des besoins plus larges

L'attente des équipes de terrain correspond davantage, au départ, à une aide pour l'écoute des élèves. Or les actions menées en fonction des besoins montrent que l'écoute des élèves — pour importante qu'elle soit — n'est pas toujours la seule priorité à satisfaire.

En effet, bien souvent, les élèves auront tendance à se tourner plutôt vers l'équipe locale qu'ils connaissent, pour un entretien individuel.

Dans le même temps, l'EUMP n'a pas toujours eu la possibilité de réunir les élèves impliqués pour parler immédiatement de l'événement traumatique. Cependant, lorsque cela a pu être effectué, cette réunion a été très appréciée.

Par ailleurs, bien qu'ils n'en avaient pas conscience au départ, les *chefs d'établissement et les équipes médico-sociales locales ont considéré que l'aide apportée aux adultes a été très utile*. Impression d'ailleurs partagée par les équipes intervenantes. Il semble qu'informer, aider à gérer la rumeur, contribuer à l'organisation, rassurer, favoriser l'expression de l'émotion permettent aux adultes de se réapproprier les repères nécessaires aux jeunes pour surmonter leur désarroi.

Enfin, on peut remarquer que, dans les situations décrites, aucune attente relative à la gestion des médias n'a été exprimée.

Une collaboration entre équipes parfois difficile en situation de crise

L'EUMP a parfois eu du mal à s'intégrer aux équipes de terrain déjà mobilisées à son arrivée, ce qui en outre a nui au temps de concertation qui aurait été alors nécessaire.

De leur côté, certaines équipes locales ont pu regretter de ne pas suffisamment être associées au travail de l'EUMP.

Rien de choquant à cela quand on sait qu'un système en crise est générateur d'un impact émotionnel fort qui brouille les repères.

Il est indispensable que le rôle et la place de chacun au sein des équipes soient préservés, « *la performance se situant dans*

la limite des compétences de chacun », ainsi que le souligne justement N. Prieto [6].

Par ailleurs, il convient de noter que l'intégration de l'EUMP sur le terrain a été d'autant plus facilitée que la situation a fait l'objet en amont d'une analyse précise.

Un regard extérieur apprécié

La neutralité d'un regard tiers et professionnel est apparue vitale dans la gestion des événements relatés qui ont tous marqué fortement les adultes du lycée, lesquels ont pu, de surcroît, exprimer plus volontiers leur émotion devant des personnes extérieures à l'établissement.

Propositions

À l'issue de cette étude, les suggestions portent sur l'amélioration de la gestion de l'événement et de l'intervention des EUMP et peuvent se décliner en quatre axes.

Améliorer l'analyse de la situation

Il semble primordial que la situation soit évaluée de façon rigoureuse en équipe pluridisciplinaire et que la décision d'intervention revienne *in fine* au médecin responsable départemental. En effet, l'indication doit rester médicale comme dans tous les systèmes d'organisation d'urgence (centre 15) [7].

Par ailleurs, chaque membre des équipes intervenantes devrait être en possession du même niveau d'information avant de se rendre sur les lieux. Tel est l'objectif de la fiche d'intervention créée récemment à cet effet, et qui devra être remplie systématiquement.

Un temps de réflexion ne doit pas être négligé, évitant ainsi tout départ précipité (ne pas confondre urgence et précipitation!).

De même, on peut observer que certaines équipes ont apprécié de partir avec des personnes connues — bien que l'on sache que ce n'est pas toujours aisé en pratique —, ce qui facilite la mise en route et la répartition des rôles au sein de l'équipe. En tout état de cause, il est important d'éviter de commencer l'intervention seul.

On peut en outre se demander s'il ne conviendrait pas de laisser la liberté aux équipes dépêchées de décider une fois sur le terrain, en liaison avec le médecin coordonnateur et en fonction du diagnostic réalisé sur place, de l'opportunité de poursuivre l'intervention, tout en restant à la disposition du chef d'établissement. En

effet, un événement potentiellement traumatogène n'a pas nécessairement un fort retentissement psychologique, critère indispensable à l'intervention de l'EUMP [8].

Favoriser le travail en partenariat

À l'arrivée de l'EUMP, il est indispensable qu'une concertation puisse immédiatement s'engager entre le chef d'établissement, l'équipe médico-sociale locale et les membres de l'équipe d'urgence.

Le chef d'établissement doit rester le coordonnateur des actions et le pilote du travail de concertation et de régulation avec les partenaires concernés.

L'EUMP, rompue à la gestion des situations de crise, aide à la mise en place de la cellule de crise, prend en charge des actions spécifiques (*defusing...*), apporte un regard extérieur et neutre, sans se substituer à l'équipe médico-sociale locale.

Des points réguliers dans la journée sur l'évolution de la situation devront en outre être prévus.

Un debriefing à distance des événements pourrait aussi, si nécessaire, être organisé à l'intention des équipes locales, voire des EUMP, avec l'aide éventuellement à l'avenir d'un psychiatre.

Mieux évaluer les actions mises en place

Le bilan des actions entreprises par tous les adultes concernés est aujourd'hui réalisé de façon plus ou moins informelle sur le terrain.

Il convient donc de le systématiser avant la fin de l'intervention de l'EUMP.

Rappelons que cette dernière, de son côté, remplit une fiche bilan destinée au médecin responsable départemental et à l'inspecteur d'académie.

Par ailleurs, nous suggérons d'élaborer un questionnaire destiné aux établissements que leurs responsables, aidés des équipes locales, rempliront à distance de l'événement.

Enfin, dans le cadre du suivi post-traumatique, il pourrait être envisagé de proposer un bilan sur place un à trois mois après l'événement et d'adresser si nécessaire adultes et élèves à une consultation post-traumatique hospitalière.

Développer la formation et l'information

Trois types d'actions peuvent être entreprises dans ce domaine :

- Former de nouvelles équipes EUMP IA 78 : en effet, il est souvent difficile pour

les membres des EUMP de se libérer des contraintes de terrain. À noter que 5 nouvelles équipes ont été formées début 2004, ce qui porte à 30 le nombre de personnes formées.

- Former les équipes médico-sociales pour faciliter le passage de relais : cette mesure devrait permettre aux équipes locales de mieux gérer le post-immédiat et le suivi à long terme. Il est important d'être vigilant au comportement des élèves dans les mois qui suivent.

- Informer les chefs d'établissement et les inspecteurs de l'Éducation nationale : l'information doit porter sur l'existence de l'EUMP, sa composition et ses modalités d'intervention. Elle permettra notamment de mieux la différencier des autres cellules d'aide.

Une diffusion de la présentation EUMP est à cet égard prévue dans le cadre des animations de bassin. Elle devrait favoriser l'anticipation de la conduite à tenir en urgence, indispensable à une bonne gestion des événements graves.

Conclusion

Au terme de notre étude, l'évaluation de l'aide apportée par les EUMP laisse apparaître un bilan qui, pour être contrasté, n'en est pas moins globalement satisfaisant dans toutes les actions mises en place.

Leur utilité n'a jamais été contestée par les professionnels consultés, ceux-ci ayant apprécié particulièrement l'organisation de groupes de paroles pour les adultes ainsi que leur regard extérieur et neutre.

Ce dernier point est probablement l'un des principaux atouts des EUMP qui, à des « professionnels parfois tétanisés par l'événement » [9], apportent une assistance immédiate.

Toutefois, comme les résultats de notre enquête le démontrent, le fonctionnement des EUMP n'est pas optimal pour autant.

Il ressort de nos travaux qu'une généralisation de cette expérience suppose que soient réunies un certain nombre de conditions, parmi lesquelles les plus importantes sont :

- une formation solide de l'équipe intervenante sur la gestion des situations de crise,
- une bonne concertation avec les professionnels de l'établissement,
- un protocole d'évaluation sans faille : évaluations précises réalisées aux moments

clés (en amont, à l'arrivée sur les lieux, intra-journée, en quittant les lieux, un mois après l'intervention),

- informer et former les chefs d'établissement qui ont un rôle de pilotage très important,
- renforcer les compétences des équipes médico-sociales locales dont l'action sur le

terrain au quotidien est capitale, et dont la collaboration est vitale pour un passage de relais efficace.

Pour notre part, nous retiendrons que la clé de la réussite de l'intervention des EUMP réside sans aucun doute dans la qualité de ses échanges avec le chef d'établissement et l'équipe locale ; le dialogue

entre ces diverses parties prenantes sera d'autant plus constructif qu'il s'appuiera sur un réel travail d'anticipation. ■

références

1. Arrêté du 16 janvier 2001 modifiant l'arrêté du 28 mai 1997 portant création d'un comité national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe.
2. 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.
3. Circulaire DHOS/O2/DGS/6C n° 2003-235 du 20 mai 2003 relative au renforcement du réseau national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe.
4. Cremniter D. Réunion UMP-Éducation nationale. Samu de Paris. 9 avril 2002. Indications et limites des interventions médico-psychologiques dans les établissements scolaires.
5. Cremniter D. « Le rôle des Cump ». XXIII^e colloque du Snamspen. *Événement grave dans la communauté scolaire : Quelles réponses ?* 25 et 26 novembre 2002.
6. Prieto N. *Urgence médico-psychologique en milieu scolaire*. Association TransFaire, transfaire@anis.org.
7. Crocq L. « La Cump. Sa création, son organisation, ses interventions ». *Ann. Med. Psychol.*, 1998., 156. 1. 48. 53.
8. Durand B. « Les prises en charge thérapeutiques après un psychotraumatisme ». XXIII^e colloque du Snamspen. *Événement grave dans la communauté scolaire : Quelles réponses ?* 25 et 26 novembre 2002.
9. Romano M. C., Guyot S. Table ronde XXIII^e colloque du Snamspen. *Événement grave dans la communauté scolaire : Quelles réponses ?* 25 et 26 novembre 2002.
10. Garreau A. Étude professionnelle. ENSP 2004. anne.garreau@ac-versailles.fr.

alcoologie et addictologie

2005 ; 27 (3) : 177-272

Éditorial

- La recherche de sensations : du paradigme à la tautologie, *Jean Adès*

Mémoires

- Syndrome d'alcoolisation fœtale. Étude portant sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, *Muriel Senn, Dominique Straub, Jacques Pellet, Didier Boussiron*
- Dépistage non invasif de la fibrose hépatique. Intérêt du FibroScan® en consultation d'alcoologie, *Pascal Melin,*

Alain Dacon, Aurélie Gauchet, Maud Schoeny, Marie Danielle Iebold

- Conduite tabagique de lycéens en Tunisie. Influence de la famille, *Wahid Melki, Radhouane Kachouri, Mondher Letaief, Anwar Mechri, Wahiba Elmay, Philippe Corten, Alya Mahjoub, Mohamed Soltani, Isidore Pelc, Lofti Gaha*
- Optimiser la prise en charge du sevrage tabagique, *Jean Perriot, Audrey Schmitt, Pierre-Michel Llorca*
- Les addictions comportementales.

Étude en milieu professionnel aéronautique, *Marie-Dominique Colas-Benayoun*

Mises au point

- Troubles cognitifs associés à l'usage de l'alcool, *Diana Urucu-Milcent*
- Connaissances actuelles sur l'efficacité de la naltrexone en alcoologie, *Roland Gammeter*

Pratique clinique

- Restructuration cognitive. Un exemple de « thérapie orientée schémas » chez un alcoolodépendant, *Stéphane Rusinek, Fabienne Sgard*

Libres propos de...

- Thomas Vincent, Quand l'opium menaçait la France... et finançait l'État

- Henri Gomez, *L'économie addictive* de Jean-Paul Descombey

Congrès

- La créativité dans la clinique des addictions, *avril 2005, Paris*
- 8^{es} journées régionales de la Société française de tabacologie, *juin 2005, Montpellier*

Vie de la SFA

- Adhésion. Prix Fouquet 2005. Groupes. Prochaines réunions. Pour une réunion scientifique consacrée à la clinique. Nouveaux membres.

Informations

- Recherche. Enseignement. Actualités. Livres. Agenda. Annonces.

Alcoologie et addictologie. P^e Michel Lejoyeux. 64, avenue du Général-de-Gaulle. 92130 Issy-les-Moulineaux. Télécopie : 01 40 95 72 15. www.sfalcoologie.asso.fr.