

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°8 du 25 février 2011

**PARTIE PERMANENTE
Etat-Major des Armées (EMA)**

Texte n°4

INSTRUCTION N° 183/DEF/DCSSA/OSP - N° 54/DEF/EMAA/SCES
relative au dispositif de soutien médico-psychologique de l'armée de l'air par le service de santé des armées.

Du 18 janvier 2011

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction « organisation, soutien et projection ».*

ÉTAT-MAJOR DE L'ARMÉE DE L'AIR : *sous-chef « emploi-soutien ».*

INSTRUCTION N° 183/DEF/DCSSA/OSP - N° 54/DEF/EMAA/SCES relative au dispositif de soutien médico-psychologique de l'armée de l'air par le service de santé des armées.

Du 18 janvier 2011

NOR D E F E 1 1 5 0 1 5 0 J

Références :

Instruction n° 1950/DEF/CAB/SDBC/CPAG du 6 février 2004 (BOC, 2004, p. 1384. ; BOEM 300.6.1.3.3, 340.6).

Note n° 7093/DEF/DCSSA/OSP/OORI/ORG du 16 novembre 2004 (n.i. BO).

Note n° 1019/DEF/EMAA/BMR/SV du 15 juin 2010 (n.i. BO).

Lettre n° 3077/DEF/DCSSA/OSP/OORI/ORG du 29 avril 2005 (n.i. BO).

Pièce(s) Jointe(s) :

Deux annexes.

Textes abrogés :

Directive n° 3549/DEF/DCSSA/CAB du 11 juillet 2007 (n.i. BO).

Directive n° 1199/DEF/EMAA/BMR/SV du 26 juillet 2007 (n.i. BO).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-0.2.4, 726.3.2.3

Référence de publication : BOC N°8 du 25 février 2011, texte 4.

SOMMAIRE

Préambule.

1. CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS.

1.1. Champ d'application.

1.2. Définitions.

2. LES STRUCTURES INTERVENANTES.

2.1. Les structures locales.

2.2. Les structures intermédiaires.

2.3. La structure centrale.

2.4. Le bureau « maîtrise des risques » de l'état-major de l'armée de l'air.

2.5. Référents techniques.

3. MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE DE SOUTIEN.

3.1. Remarque préliminaire.

3.2. Mise en œuvre.

4. DISPOSITIONS FINANCIÈRES.

5. RESPONSABILITÉS.

5.1. Le commandant de base aérienne.

5.2. Le médecin du centre médical des armées.

5.3. L'état-major de l'armée de l'air/bureau « maîtrise des risques ».

5.4. Le médecin-chef du service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique.

5.5. L'institut de recherche biomédicale des armées.

6. TEXTES ABROGÉS.

7. MISE EN APPLICATION.

ANNEXE(S)

ANNEXE I. PRINCIPALES ACTIONS DE LA STRUCTURE LOCALE.

ANNEXE II. LES POINTS DE CONTACT DE LA CHAÎNE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.

Préambule.

Aujourd'hui, lorsqu'un accident aérien ou tout autre événement grave survient à l'occasion ou du fait du service, un réseau de soutien socio-médico-psychologique impliquant des autorités militaires de différents niveaux (local, intermédiaire, central) est mis en place au profit des victimes, de leurs pairs et de leurs familles. Afin d'en accroître la portée et d'en consolider l'efficacité, il est nécessaire de formaliser et de renforcer les actions à mener en dégageant une procédure de soutien psychologique applicable à toute situation entrant dans le champ de cette instruction.

1. CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS.

1.1. Champ d'application.

Le dispositif décrit ci-après s'adresse aux unités de l'armée de l'air stationnées sur des bases de défense du territoire métropolitain.

Lorsque l'événement grave concerne des personnels de l'armée de l'air déployés en opérations extérieures (OPEX) ou positionnés dans les territoires d'outre-mer ou à l'étranger, il est fait appel aux moyens et à l'organisation mis en œuvre par la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), dans le cadre du dispositif santé de veille opérationnelle (1). Toutefois, le présent texte s'applique à la base aérienne de rattachement du personnel concerné.

1.2. Définitions.

1.2.1. Les événements graves.

Est appelé événement grave toute situation entraînant le décès ou l'atteinte grave de l'intégrité physique et/ou psychique d'un individu.

1.2.2. Les victimes et/ou impliqués.

Les victimes sont les personnes qui ont été directement confrontées à un événement grave. Les impliqués en ont été témoins.

1.2.3. Les pairs.

Le terme « pairs » désigne l'entourage professionnel de la victime.

1.2.4. Les sauveteurs ou primo-intervenants.

Il s'agit des personnes ayant participé aux secours et à la prise en charge immédiate des victimes.

1.2.5. La famille.

La famille comprend les parents de la victime et les personnes qui partagent la vie de la victime. Selon les circonstances et en cas de besoin, la prise en charge peut être élargie à d'autres proches.

2. LES STRUCTURES INTERVENANTES.

2.1. Les structures locales.

La structure locale est le premier maillon de la chaîne de soutien médico-psychologique. Sous l'autorité du commandant de base aérienne, conseillé par le médecin (2) du centre médical des armées (CMA), cette structure travaille en étroite collaboration avec les commandants des unités concernées par l'événement, les représentants du secteur social ainsi que les présidents de catégories et les aumôniers militaires.

2.2. Les structures intermédiaires.

Sur conseil du médecin du CMA, le commandant de base aérienne sollicite, par l'intermédiaire de la direction régionale du service de santé des armées (DRSSA) territorialement compétente, une assistance technique ou un renfort auprès des services de psychiatrie des hôpitaux d'instruction des armées (HIA) de rattachement.

2.3. La structure centrale.

La cellule de soutien médico-psychologique de l'armée de l'air, dite structure centrale, localisée au service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique (SMPCAA), repose sur l'action de spécialistes, médecins psychiatres du service de santé des armées et psychologues cliniciens de l'armée de l'air et du service de santé des armées.

La structure centrale intervient dans le domaine des soins post-immédiats et à plus long terme. Dès l'annonce d'un événement grave, elle se tient prête à renforcer l'action de la structure locale ou régionale. Elle est effectivement activée sur ordre de l'état-major de l'armée de l'air/bureau « maîtrise des risques » (EMAA/BMR) après demande du commandant de base aérienne conseillé par le médecin du CMA.

2.4. Le bureau « maîtrise des risques » de l'état-major de l'armée de l'air.

L'état-major de l'armée de l'air contrôle l'application de ces dispositions au sein des bases aériennes. Il déclenche, suit, et coordonne l'ensemble des interventions relatives au soutien psychologique des personnes

concernées. L'EMAA/BMR est tenu informé de toute intervention des structures locales, intermédiaires et de la structure centrale.

2.5. Référents techniques.

Le SMPCAA est le référent technique du soutien médico-psychologique, avec le conseil du médecin consultant national de psychiatrie. Le SMPCAA fédère les moyens constitutifs du dispositif, associant des médecins spécialistes, des psychologues, les médecins conseillers des grands commandements et des médecins d'unité expérimentés. Il travaille en lien avec l'institut de recherche biomédicale des armées (IRBA), notamment les départements « environnements opérationnels » (unité de neurophysiologie du stress) et « adaptation aux contraintes des systèmes opérationnels » (unité de sécurité des systèmes à risque), pour les questions spécifiques de recherche (accident aérien, facteur humain...).

La mission du référent technique consiste à :

- mettre en place, avec l'école du Val-de-Grâce (EVDG), au profit du personnel des cellules locales, les formations initiales et continues, indispensables à la pratique du soutien psychologique ;
- exploiter la base de données « événements graves », en collaboration avec l'IRBA ;
- organiser annuellement avec le consultant national de psychiatrie et l'IRBA (unités précitées et département « formation ») un échange de réflexions entre les différents acteurs « santé » du soutien médico-psychologique à propos des expériences et des pratiques de chacun ;
- travailler à l'amélioration du dispositif au moyen d'expertises et d'études de terrain ;
- adapter les modalités d'intervention et faire évoluer le dispositif de soutien psychologique de l'armée de l'air, en liaison avec le BMR de l'EMAA et le médecin consultant national de psychiatrie.

Un compte-rendu d'activité annuel est adressé au consultant national de psychiatrie et à l'adjoint santé de l'EMAA.

3. MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE DE SOUTIEN.

3.1. Remarque préliminaire.

La remontée d'informations est très importante : en effet, lors d'un événement grave l'efficacité de la mise en œuvre du soutien médico-psychologique repose pour beaucoup sur la qualité des informations parvenant aux intervenants concernés, de manière la plus précise et instantanée possible. L'objectif recherché est, d'une part de mobiliser sans délai tous les moyens humains indispensables au soutien à apporter et d'autre part, d'assurer la traçabilité des actions menées.

Cette remontée d'informations s'inscrit en complément de la procédure « EVENGRAVE ».

3.2. Mise en œuvre.

3.2.1. Dès la survenue de l'événement grave :

- la structure locale évalue la situation en s'appuyant sur une concertation entre le médecin du CMA et la structure centrale ;
- à l'issue de cette évaluation et si un déplacement de la structure centrale s'avère nécessaire, un message spécifique, différent du message « EVENGRAVE », sollicitant le soutien médico-psychologique est adressé par le commandant de base aérienne à l'EMAA/BMR, au centre de permanence aérienne de l'état-major opérationnel (EMO) air et à l'EMO santé ;

- en dehors des heures normales de service, le centre de permanence aérienne informera :

- l'EMAA/BMR ;
- l'EMAA/ADJ.SANTÉ ;
- l'HIA PERCY/SMPCAA (structure centrale).

3.2.2. Lors des étapes ultérieures.

À chaque étape de la prise en charge, la structure locale établit un compte rendu (message, fax, appel téléphonique, mail) au profit de l'EMAA/BMR, de l'adjoint santé de l'EMAA, et du SMPCAA.

Le SMPCAA maintient une base de données « événements graves » qu'il exploite en collaboration avec l'IRBA.

3.2.3. Lors de l'établissement du compte-rendu final.

Le SMPCAA rédige un compte rendu de mission adressé à l'EMAA/BMR et à la DCSSA. Il s'agit alors de retracer la totalité des interventions conduites et les mesures engagées depuis la survenue de l'évènement.

4. DISPOSITIONS FINANCIÈRES.

L'EMAA prend en charge les frais de déplacements des personnels désignés pour intervenir dans le cadre du dispositif de soutien médico-psychologique. Il en est de même des actions de formation et des études de terrain intéressant l'armée de l'air.

5. RESPONSABILITÉS.

5.1. Le commandant de base aérienne.

Le commandant de base aérienne est responsable de l'organisation et du fonctionnement de la structure locale (cf. annexe I.), et fait élaborer des « fiches réflexes » adaptées au contexte local.

Y sont notamment précisées :

- la désignation, le rôle et les conditions d'emploi des acteurs de cette structure ;
- les actions à mener à chaque étape de la procédure inspirées des recommandations figurant à l'annexe I.

5.2. Le médecin du centre médical des armées.

Le médecin du centre médical des armées est le conseiller du commandant de base aérienne en ce qui concerne l'aide médico-psychologique à apporter aux victimes, aux pairs et aux familles.

5.3. L'état-major de l'armée de l'air/bureau « maîtrise des risques ».

Le bureau maîtrise des risques de l'EMAA, destinataire du message initial de demande de soutien, déclenche l'action de la structure centrale.

Il s'assure de la bonne mise en œuvre des directives et coordonne si besoin les actions des différents organismes.

5.4. Le médecin-chef du service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique.

Il coordonne les actions de la cellule de soutien médico-psychologique de l'armée de l'air, en matière d'évaluation, d'intervention, d'études, et de conseil des médecins du CMA. Il signe les rapports de fin de mission et d'activités. Il assure avec son équipe la formation initiale et continue des acteurs du soutien médico-psychologique, notamment des primo-intervenants, en cohérence avec le programme pédagogique de l'EVDG.

5.5. L'institut de recherche biomédicale des armées.

L'IRBA, partenaire scientifique du SMPCAA dans le domaine de la recherche (bases de données, études de terrain, expertises), participe aux retours d'expérience des différents acteurs du soutien médico-psychologique dans l'armée de l'air. Il prend en charge et coordonne les études scientifiques indispensables à l'amélioration de la prise en charge du soutien médico-psychologique. L'IRBA peut prêter son concours aux formations réalisées au bénéfice des acteurs du soutien médico-psychologique.

6. TEXTES ABROGÉS.

Sont abrogés par la présente instruction :

- la directive n° 3549/DEF/DCSSA/CAB du 11 juillet 2007 ⁽³⁾ ;
- la directive n° 1199/DEF/EMAA/BMR/SV du 26 juillet 2007 ⁽³⁾.

7. MISE EN APPLICATION.

Les dispositions contenues dans la présente instruction prennent effet du jour de sa publication au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre d'État, ministre de la défense et des anciens combattants et par délégation :

*Le général de brigade aérienne,
sous-chef « emploi-soutien » de l'état-major de l'armée de l'air,*

Serge SOULET.

*Le médecin général inspecteur,
sous-directeur « organisation, soutien et projection » de la direction centrale du service de santé des armées,*

Ronan TYMEN.

(1) Lettre n° 12316/DEF/DCSSA/RH du 5 juillet 2006 (n.i. BO).

(2) Dans la suite du document, le terme « médecin du CMA » désigne indifféremment le médecin-chef, le médecin responsable d'une antenne, le médecin référent d'unité du CMA ou le médecin qualifié en médecine aérospatiale.

(3) n.i. BO.

ANNEXE I.
PRINCIPALES ACTIONS DE LA STRUCTURE LOCALE.

1. DÈS LA SURVENUE DE L'ÉVÉNEMENT GRAVE.

1.1. Actions locales :

- désigner un ou plusieurs personnels chargés d'accueillir et d'entourer la ou les victime(s) ;
- faire évaluer la situation par le médecin du CMA, qui prend contact avec la structure centrale ;
- ce contact doit être systématique, en particulier après tout accident aérien, et/ou suite au décès, du fait du service, d'un personnel de l'armée de l'air afin de permettre :
 - une estimation globale de la situation au sein de l'unité de la victime ;
 - de prendre en charge tout personnel en exprimant le besoin ;
 - et de proposer un soutien à la famille de la victime ;
- désigner une ou plusieurs personnes chargées de rencontrer et d'informer les pairs relevant des unités concernées.

1.2. Action des structures de l'armée de l'air :

- parallèlement à la procédure « EVENGRAVE », informer par message l'EMAA/BMR et l'EMO/AIR :
 - du type et de la localisation de l'événement grave ;
 - de l'identité et du grade de chacune des éventuelles victimes ou personnes touchées par l'évènement ;
 - de leur état physique et psychique.

1.3. Action des structures du service de santé des armées.

Solliciter si nécessaire, par l'intermédiaire de la direction régionale du service de santé des armées compétente, l'assistance technique ou le renfort du service de psychiatrie de l'hôpital d'instruction des armées de rattachement.

2. LES JOURS QUI SUIVENT L'ÉVÉNEMENT GRAVE :

- prendre contact avec les familles concernées, si cela n'est pas déjà fait ;
- envisager pour les victimes, les pairs et les familles, avec le médecin du CMA, l'éventualité de soins post-immédiats et de suivi psychologique à plus long terme en informant des diverses possibilités en ce domaine ;
- adresser, par le commandant de base conseillé par le médecin du CMA, un message à l'EMAA/BMR si un déplacement de la structure centrale s'avère nécessaire ;
- rester en toutes circonstances en contact étroit avec les victimes et leurs familles ;
- informer l'ensemble des personnels impliqués et les familles des victimes de l'éventuel renforcement de la structure locale par la structure centrale ;

- établir un compte-rendu (message, fax ou mail) destiné à l'EMAA/BMR, à chaque étape de la prise en charge de l'événement grave.

3. LE TRAITEMENT FINAL DE L'ÉVÉNEMENT GRAVE :

- rédiger sous contrôle du médecin-chef du CMA, un compte-rendu final, adressé à l'EMAA/BMR retraçant la totalité des interventions conduites, qui précise les points suivants :

- rappel concis des faits ;

- déroulement de la procédure en signalant les difficultés rencontrées et les solutions proposées ;

- récapitulatif des actions conduites, situation actuelle et bilan relatif aux victimes, familles et personnes impliquées ;

- le cas échéant, autres points à évoquer.

ANNEXE II.
LES POINTS DE CONTACT DE LA CHAÎNE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.

EMAA :

5 bis, Avenue de la porte de Sèvres

75509 PARIS Cedex 15

Téléphone accueil : 01.45.52.30.00 ; (PNIA : 811.117.30.00)

- adjoint santé : 01.45.52.31.05 ; (PNIA : 811.117.31.05) Fax : 811.117.11.96 ;

- bureau maîtrise des risques :

- secrétariat : 01.45.52.11.69 ou 11.63 ; (811.167.11.69 ou 11.63)

Fax : 01.45.52.91.73 ;

- chef du BMR : 01.45.52.57.27 ; (PNIA : 811.117.57.27) ;

- adjoint : 01.45.52.57.53 ; (PNIA : 811.117.57.53).

- division sécurité des vols :

- chef : 01.45.52.31.68 ; (PNIA : 811.117.31.68) ;

- adjoint : 01.45.52.31.69 ; (PNIA : 811.117.31.69) ;

- cellule psychologie/FH : 01.45.52.35.02 ; (PNIA : 811.167.35.02).

DCSSA :

Sous-direction « organisation, soutien et projection »

Bureau « organisation »

Fort Neuf de Vincennes. 75614. Paris Cedex 12

Téléphone : 01.41.93.25.30 ; (PNIA : 821.941.25.30) ; Fax : 01.41.93.28.56.

IRBA :

BP 73

91223 Brétigny-sur-Orge Cedex

Téléphone accueil : 01.69.23.75. 00 ; (PNIA : 811.217.75.00).

- structure centrale :

SMPCAA. Îlot PERCY

101 av. Henri Barbusse, BP 406- F 92141 Clamart Cedex.

Téléphone : 01.41.46.70.61 ; (PNIA : 829.926.70.61) ; Fax : 01.41.46.70.90.

- structures régionales :

- les directions régionales du service de santé des armées :

BCRM Brest. DRSSA

CC 05

29 240. Brest Cedex 09

Accueil : 02.98.22.18.99 ; (PNIA : 831.722.18.99) ; (HNO : 06.07.19.02.63).

DRSSA de Saint-Germain-en-Laye :

Base des Loges

8, avenue du président Kennedy

BP 40 202. 78102. Saint-Germain-en-Laye.
Accueil : 01.39.21.23.51 ou 22.73 (PNIA : 821.782.23.51) ;
(HNO : 06.08.28.62.58 ; 01.39.21.22.27).

DRSSA de Metz :
1, rue du maréchal Lyautey
BP 90 007. 57 044. Metz Cedex
Accueil : 03.87.15.59.29 ; (PNIA : 821.572.59.29) ; (HNO : 06.80.41.34.56).

DRSSA de Lyon :
1 bis, place Bellevue
BP 4467. 69 241. Lyon Cedex 04
Accueil : 04.72.00.54.54 ; 829.695.54.54 ; (HNO : 06.07.10.52.67).

DRSSA de Toulon :
Base navale. Bâtiment de la Corderie
BP 20 549. 83 041 Toulon Cedex 9
Accueil : 04.94.02.80.34 ; (PNIA : 831.73.32.80.34) ;
(HNO : 06.14.31.84.86 ; 06.18.48.82.14).

DRSSA de Bordeaux :
5, rue Saint Nicolas
CS 31 132. 33080 Bordeaux Cedex
Accueil : 05.56.94.45.51 ou 45.52 ou 45.80 ; (PNIA : 829.333.45.51) ;
(HNO : 06.80.20.11.98).

- les hôpitaux d'instruction des armées :

HIA PERCY à Clamart
Hôpital d'instruction des armées Percy, 101, avenue Henri Barbusse,
BP 406. 92141 Clamart Cedex
Standard : 01.41.46.60.00 ; (PNIA : 829.926.60.00).

HIA BEGIN à Saint-Mandé
Hôpital d'instruction des armées Bégin
69, avenue de Paris. 94 163 Saint-Mandé Cedex
Standard : 01.43.98.50.00 ; (PNIA : 829.943.50.00).

HIA CLERMONT-TONNERRE à Brest
Hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre
BCRM de Brest
CC 41. 29240 Brest Cedex 9
Standard : 02.98.43.70.00 ; (PNIA : 831.72.70.00).

HIA DESGENETTES à Lyon
Hôpital d'instruction des armées Desgenettes
108 bd Pinel
69 275 Lyon Cedex 03
Standard : 04.72.36.60.00 ; (PNIA : 829.693.60.00).

HIA LAVERAN à Marseille
Hôpital d'instruction des armées Laveran
BP 60 149. 13 384 Marseille Cedex 13
Standard : 04.91.61.70.00 ; (PNIA : 829.133.70.00).

HIA LEGOUEST à Metz
Hôpital d'instruction des armées Legouest
27 avenue de Plantières - BP 90 001. Metz Cedex 3
Standard : 03.87.56.46.46 ; (PNIA : 829.575.46.46).

HIA ROBERT PICQUE à Bordeaux
Hôpital d'instruction des armées Robert Piqué
351, route de Toulouse - CS 80 002. 33 882. Villenave d'Ornon Cedex
Standard : 05.56.84.70.00 ; (PNIA : 829.336.70.00).

HIA SAINT-ANNE à Toulon
Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne
2, boulevard Sainte-Anne, BP 600 83800 Toulon Naval.
Standard : 04.94.09.90.00 ; (PNIA : 831.73.30.00).

HIA VAL-DE-GRÂCE à Paris
Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce
74 bd de Port Royal-75 230 Paris Cedex 05
Standard : 01.40.51.40.00 ; (PNIA : 829.751.40.00).