

DISPOSITIF ERIC CASA

Bilan 2009-2021 et perspectives

Version du 27/01/2022

Période des données traitées de 2009 au 07/09/2021

Par:

Dr MAGNIN Pierre, Médecin conseiller technique auprès de la Rectrice
pierre.magnin@ac-reunion.fr

Contribution de :

Mme HOARAU Jacqueline, coordinatrice CASA nord est est, formatrice

Mme BOUTHEMY Carmen, coordinatrice CASA sud et ouest

Mme KICHENIN Désirée, secrétaire du MCTR

Dr LE BOT Frédéric, ex-MCTR, mémoire de DU de psychiatrie générale

Mme FRIEDRICH Patricia, ex-coordinatrice CASA sud et ouest

I. Le dispositif ERIC/CASA

Ce dispositif académique de gestion de crise a été créé en 2008/2009 pour adapter les recommandations nationales aux contraintes de la géographie et des transports de l'île de la Réunion.

A. Equipes Ressources Internes de Crise (ERIC)

Les Equipes Ressources Internes de Crise (ERIC) sont constituées d'agents de l'Education nationale formés pour intervenir précocement dans les situations potentiellement traumatiques, notamment les décès, les tentatives ou les décès suicidaires, les actes d'agressions physique, sexuelle ou verbale, impactant le milieu scolaire, afin de repérer et prévenir les psychotraumatismes.

Chaque établissement ou circonscription dispose de sa propre ERIC.

1. Constitution dans le premier degré

- L'inspecteur de l'éducation nationale (IEN) ;
- Le directeur d'école ;
- Le médecin de l'Education Nationale (MEN) ;
- L'infirmière de l'Education nationale (IDEN).

2. Constitution dans le second degré

- Le chef d'établissement (CE) ;
- Le chef d'établissement adjoint ;
- Le gestionnaire ;
- L'adjoint technique ;
- Le médecin de l'Education Nationale (MEN) ;
- L'infirmière de l'Education nationale (IDEN) ;
- L'assistante sociale de l'Education Nationale (ASEN) ;
- Les conseillers d'orientation psychologue ;
- Les conseillers principaux d'éducation (CPE) ;
- L'assistant de prévention et de sécurité ;
- Les Membres des équipes mobiles de sécurité.

B. Cellule d'Aide et de Soutien Académique (CASA)

La Cellule d'Aide et de Soutien Académique est activée par la Rectrice en renfort de l'ERIC pour faire face aux événements d'envergure par leur complexité :

- Nombre important de victimes ;
- Nombre important d'impliqués ;
- Membres de l'ERIC victimes ou impliqués ;
- Signes cliniques de gravité repérés chez les impliqués ;
- Potentiel d'évolutivité de l'évènement dans le temps ou dans l'espace ;
- Impact symbolique ou médiatique fort.

1. Constitution de la CASA

Les membres de la CASA sont des personnels volontaires parmi les personnels ressources (ERIC) expérimentés et spécifiquement formés.

2. Coordination de la CASA

Le Médecin Conseiller Technique de la Rectrice coordonne le dispositif ERIC/CASA

Deux coordinatrices animant chacune l'un des deux secteurs géographiques nord-est et sud-ouest. L'une d'elle assure aussi la coordination et la co-animation des formations.

II. Pertinence du dispositif ERIC/CASA

A. Pour quoi

Le dispositif ERIC/CASA vise au repérage et à la prévention de la survenue d'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT) en prenant en charge les élèves et les adultes touchés par l'événement traumatique et leur en permettant notamment la mise en mots des émotions et des interrogations par une écoute bienveillante.

B. Pourquoi ?

L'école, lieu privilégié pour le développement et la socialisation des enfants et adolescents, n'est pas à l'abri d'événements pouvant s'avérer traumatogènes, comme une agression physique avec ou sans arme, un suicide, une prise d'otage (Clichy 1995), des accidents mortels, des viols, des deuils violents, des catastrophes naturelles....

Au-delà de l'analyse des faits, dont la médiatisation majore le niveau de stress, il est indispensable que l'école puisse accompagner ses élèves, mais aussi son personnel, lors de ces événements, souvent tragiques, mais aussi qu'elle participe à la prévention de la survenue d'état de stress post traumatique (ESPT) qui est un trouble grave, encore trop souvent méconnu

Les études montrent que le risque de développer un Etats de Stress Post-Traumatique ESPT à la suite d'un événement potentiellement traumatique est de 24 %. de 2 femmes pour un homme.

Il est d'autant plus important que l'Education Nationale participe à la prévention dans ce domaine, que l'âge de début à un pic de fréquence entre 16 et 20 ans.

1. La crise psychotraumatique

La crise psychotraumatique se caractérise par le fait que l'événement, implique une menace vitale (ou de blessure grave) pour l'individu ou pour les autres, associée à un profond sentiment de peur, d'horreur et d'impuissance ou de sidération et d'effroi. A noter que l'origine du mot grec « trauma » signifie blessure ou atteinte du corps. Appliquée au monde « psychique » cette expression désigne

un choc violent, imprévu, accompagné d'effroi « C'est la rencontre avec le réel et la mort ».

Son coût médical et social, en raison de sa chronicité, de son intensité, de son caractère invalidant en particulier pour la scolarité des élèves ou le travail des agents, et des nombreuses comorbidités qui peuvent l'accompagner dont notamment le risque suicidaire, en fait une véritable préoccupation de santé publique.

2. L'État de Stress Post Traumatique : ESPT.

a) Définition

Il s'agit de troubles psychologiques souvent méconnus ou mal connus, fréquents, graves et durables, qui vont peser lourdement sur la santé des victimes traumatisées et sur leur avenir social et professionnel. Ils sont souvent masqués par une comorbidité retardant d'autant le diagnostic et la prise en charge.

Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

- (1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée ;
- (2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. NB. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.

L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes:

- (1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions.
- NB. Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme ;
- (2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse.
- NB. Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable ;
- (3) impression ou agissements soudains " comme si " l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication).
- NB. Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir ;
- (4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause ;

- (5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.

Evitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

- (1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ;
- (2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme;
- (3) incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme ;
- (4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ;
- (5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres ;
- (6) restriction des affects (p. ex. incapacité à éprouver des sentiments tendres) ;
- (7) sentiment d'avenir " bouché " (p. ex. pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de vie).

Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

- (1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ;
- (2) irritabilité ou accès de colère ;
- (3) difficultés de concentration ;
- (4) hyper vigilance ;
- (5) réaction de sursaut exagérée.

La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

b) Clinique

Chez l'enfant de 2 à 6 ans

On peut observer des retards de développement langagier et psychomoteur.

- un changement brutal de comportement avec des pleurs et une grande tristesse, un état d'agitation avec une hyperactivité, accompagné d'agressivité et d'opposition ou au contraire une prostration avec un désintérêt pour le jeu et des phobies d'apparition brutale.
- une anxiété de séparation avec refus de se séparer d'adultes protecteurs, de rester seul et de dormir seul dans leur chambre, d'aller chez la nourrice, à la crèche, à la garderie ou à l'école.
- des troubles de l'alimentation et du sommeil (terreurs nocturnes, cauchemars).

- des comportements, des jeux et des dessins répétitifs et compulsifs reproduisant les violences.
- un comportement régressif : balancements, sucer son pouce à longueur de journée; perte d'acquis dans le développement et dans l'autonomie : marche, propreté (énurésie, encoprésie), langage.
- des troubles somatiques avec des douleurs abdominales, des céphalées, des nausées, des vomissements.

Chez l'enfant de 6 à 12 ans

En plus des manifestations d'ESPT on retrouve des symptômes anxieux, ou des troubles dépressifs marqués.

- des difficultés scolaires, des troubles de l'apprentissage, de la concentration.
- des troubles dissociatifs, avec troubles de la vigilance, absences, vie imaginaire très importante, compagnon imaginaire avec qui l'enfant communique, anesthésie affective, sentiment d'étrangeté particulièrement par rapport à son propre corps.
- des troubles de l'alimentation : anorexie, boulimie, prise de poids.
- des symptômes neuro-végétatifs : troubles du sommeil (difficultés à aller au lit, cauchemars, réveils nocturnes, somnambulisme), irritabilité, colères, hyper vigilance.
- des troubles du comportement : hyperactivité, comportement agressif, opposition, retrait, mise en danger, fugues, violences.
- des troubles anxieux et dépressifs fréquents : idées obsédantes, peurs spécifiques liées au traumatisme, peur du noir, peur d'objet, peur d'aller seul aux toilettes, attaques de panique.

Chez l'adolescent :

- des difficultés scolaires, échec scolaire, absentéismes
- des troubles relationnels, retrait et phobie sociale, difficultés relationnelles, irritabilité, colères
- des conduites à risques dissociantes : mises en danger, sports extrêmes, jeux dangereux (risque d'accident très important), auto-mutilations, conduites addictives (tabac, alcool, drogue), fugues, sexualité à risque, violences envers autrui, agressivité, délinquance
- des troubles dissociatifs avec troubles de la vigilance, vie imaginaire très importante, anesthésie affective, sentiment d'étrangeté particulièrement par rapport à son propre corps
- des troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie) et du sommeil
- des troubles anxieux et dépressifs avec des tentatives de suicide.

III. Mise en oeuvre du dispositif ERIC/CASA

A. Modélisation d'organisation et de fonctionnement

1. ERIC : Annexe

2. CASA : Annexe

B. Coordination du dispositif ERIC/CASA

1. Médecin Conseiller Technique

a) Mission

Le Médecin Conseiller Technique de la Rectrice :

- coordonne le dispositif ERIC/CASA sous l'autorité de la Rectrice.
- évalue le dispositif et propose des mesures de régulation

b) Agent

Dr MAGNIN Pierre

En poste depuis octobre 2020

Formation : DU et CAPACITE de médecine de catastrophe

2. Coordinatrice ERIC/CASA

a) Missions

ERIC

- Formation (1 des 2 coordinatrices)
- Aide à l'organisation de la mise en place des ERIC dans chaque établissement ou circonscription Préparation des exercices
- Aide à l'évaluation des situations
- Suivi des ERIC en cours
- Débriefing des ERIC

CASA

- Formation des membres CASA (1 des 2 coordinatrices)
- Evaluation des situations
- Proposition de réponse aux besoins de ressources humaines, logistiques et technique
- Organisation des interventions des CASA
- Sécurisation du fonctionnement des CASA
- Bilan des interventions CASA

b) Agents

Secteur géographique Nord et Est

Mme HOARAU Jacqueline

IDEN en poste de coordinatrice depuis 2015/2016

Détaché à 50 % pour coordonner et assurer le volet formations du dispositif

Formation INAVEM

Secteur géographique Sud et Ouest

Mm BOUTHEMY Carmen

IDEN en poste de coordinatrice depuis septembre 2021

3. Effectif CASA

A la rentrée 2021/2022, il y a 15 volontaires parmi les ERIC.

Secteur géographique Nord et Est

Membres CASA Nord/Est	Nombre
MEN	2
IDEN dont 1 coordinatrice	2
ASEN	2
PSY EN	2
Total	8

Secteur géographique Sud et Ouest

Membres CASA Sud/Ouest	Nombre
MEN	1
IDEN dont 1 coordinatrice	3
ASEN	2
PSY EN	1
Total	7

4. ERIC

Chaque établissement ou circonscription dispose de sa propre ERIC.

C. Formations

1. ERIC

a) Objectif

L'objectif étant que l'ensemble des personnels des ERIC soit formé par la CUMP afin de pouvoir répondre aux différentes situations de crises, et participer à la prévention des ESPT.

b) Modalités

Formation initiale

Formation initiale		
Public	Durée (j)	Formateur
Personnels de direction et gestionnaire	1	Coordinatrice ERIC/CASA
Directeur d'école et IEN :	1	Coordinatrice ERIC/CASA
Secrétaire et assistants de direction ou de circonscription :	1	Coordinatrice ERIC/CASA
Equipe pluridisciplinaire	3	Coordinatrice ERIC/CASA + Psychiatre NOE

Formation continue

La formation continue est réalisée sur la base du volontariat tous les 3 à 4 ans.

2. CASA

a) Objectif

Assurer la formation initiale et continue des membres CASA

b) Modalités

Formation initiale

Formation initiale		
Public	Durée (j)	Formateur
Membres CASA	2	Coordinatrice ERIC/CASA + Psychiatre NOE + CUMP ±SAMU

Remarque : La dernière formation initiale remonte à plus de 4 ans.

Formation continue

La formation continue est réalisée à l'occasion des de réunions des membres CASA. Elle repose aussi sur la formation à titre personnel des agents.

D. Préparation

1. Le protocole d'intervention lors d'événements traumatiques en milieu scolaire :

Ce protocole académique précise auprès de la communauté éducative, ce qu'est un événement traumatique, et définit l'objectif de l'intervention, les intervenants, le déroulement de l'intervention, l'implication des différents niveaux hiérarchiques, et les partenaires pouvant être mobilisés

2. La fiche de composition de l'ERIC

La fiche de composition de l'ERIC pour les écoles et les établissements du second degré est jointe au protocole de soin et d'urgence de chaque établissement ou école, afin de disposer des coordonnées de chaque personnel pouvant être mobilisé en cas de crise.

L'objectif étant que chaque école, collège ou lycée dispose au sein de l'établissement d'au moins une personne formée par la CUMP.

Cette fiche doit être adressée au secrétariat du médecin conseiller technique afin d'identifier les écoles ou établissements ne disposant pas de personnel formé, afin de programmer les formations pour le personnel de ces établissements.

3. Le guide chronologique d'intervention de l'ERIC en EPLE et en école.

Ce guide a pour objectif de détailler la conduite à tenir par l'ERIC lors d'un événement psychotraumatique grave, et présente dans un cadre assez général, les étapes, la place de chaque personnel et les actions à mettre en œuvre, afin d'assister la communauté éducative, alors que la situation entraîne souvent beaucoup d'émotion, pouvant perturber l'appréciation de la situation.

En cas de décès, une partie plus spécifique concerne l'accompagnement au deuil et les actions à mettre en œuvre (présence à l'enterrement, livre blanc, « chapelle ardente » ...), afin de transformer la crise en quelque chose de créatif, tant pour les individus que pour le groupe.

Une différenciation a été faite entre premier et second degré, en raison de l'âge des élèves, la notion de mort devant être abordée différemment chez les jeunes enfants.

4. La fiche de signalement d'événement et de déclenchement ERIC/CASA.

Cette fiche permet de caractériser et évaluer l'évènement afin de différencier le type de crise et de signaler le déclenchement du dispositif mais aussi de l'améliorer par l'analyse des situations.

Les courriers types (parents d'élèves, communauté éducative, impliqués, non impliqués etc...).

Ces courriers sont adaptés à chaque établissement et à chaque événement

5. La note de rentrée de Mme la Rectrice

En raison des mutations, et afin de faire vivre le dispositif, il est indispensable de rappeler en début d'année son existence et le protocole afin de sensibiliser les chefs d'établissements.

6. La valise ERIC

La valise ERIC contient le matériel nécessaire lors de l'intervention d'une ERIC.

Son contenu est mutualisé avec la valise du Plan Particulier de Mise en Sureté (PPMS).

7. Exercices

Les membres de la CASA participent régulièrement à des exercices de mise en situations, organisé avec ou par les partenaires du dispositif.

E. Fonctionnement

1. Chaîne de déclenchement

a) ERIC

L'ERIC est déclenchée par l'inspecteur de l'Education nationale ou le chef d'établissement en réponse à un événement traumatique par :

- son caractère exceptionnel et/ou imprévisible, son ampleur
- la confrontation avec la mort d'un ou plusieurs individus
- le retentissement important sur le psychisme de ceux qui le subissent
- l'inadaptation et l'insuffisance des modalités habituelles de réponse

b) CASA

La CASA est activée par la Rectrice après avis de la Directrice de Cabinet, ou de l'Inspecteur d'Académie DAASEN et en lien avec le médecin conseiller technique de la Rectrice. Le directeur des ressources humaines, le Proviseur Vie scolaire, et les conseillers techniques auprès du recteur (médecins, infirmiers, assistantes sociales, conseiller technique du service académique de l'information et de l'orientation) peuvent aussi être sollicités pour avis avant mobilisation d'une CASA.

2. Gestion de l'évènement traumatique

a) ERIC

Annexes :

Guide chronologique d'intervention de l'ERIC dans les écoles

Guide chronologique d'intervention de l'ERIC dans les établissements publics locaux d'enseignement

b) CASA

Le coordonnateur de CASA accompagné de membres de son équipe, se rend dans

l'établissement ou la circonscription. Dans un premier temps, une évaluation complète est réalisée avec le CE ou IEN et l'ERIC lors d'une réunion initiale.

Puis les actions nécessaires sont mises en place en concertation. D'autres membres de la CASA peuvent alors être mobilisés.

Un point de situation quotidien élaboré par la CASA est transmis au CE ou IEN.

Annexes : Protocole CASA

3. Rapport d'intervention

a) ERIC

Annexe : La fiche de signalement d'événement et de déclenchement ERIC/CASA

b) CASA

En fin d'intervention CASA, une réunion avec l'ERIC va permettre de faire un bilan complet de l'intervention. Un rapport écrit, rédigé par le coordonnateur de CASA est transmis au CE ou IEN et au Recteur sous couvert du chef d'établissement ou de l'inspecteur de circonscription.

F. Partenaires

1. Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)

Depuis 1995, des cellules d'Urgence Médico psychologique (CUMP) ont été mises en place auprès des SAMU, pour des interventions sur le terrain lors de traumatisme collectif. Elle assure la prise en charge précoce des blessés psychiques dans les situations d'urgence collective.

Une convention lie l'académie de la Réunion à la CUMP 974 depuis 2009.

Elle se compose notamment de psychiatres, psychologues, infirmiers psychiatriques travaillant habituellement dans les centres médico-psychologiques de l'établissement public de santé mentale de la Réunion (EPSMR). Elle est mobilisée soit par le préfet, le SAMU, ou à la demande d'une ERIC ou d'une CASA.

a) L'intervention de la CUMP dans l'établissement ou l'école.

Certains événements gérés par la CUMP concernent spécifiquement le milieu scolaire et peuvent faire l'objet de prise en charge particulière. La CUMP est parfois officiellement activée dès le début de l'évènement par les services d'urgences qui ont assurés les premiers soins (SAMU) et/ou sur demande de l'ERIC ou de la CASA.

Dans les situations difficiles, un soutien technique peut être directement sollicité auprès du coordinateur CASA et du psychiatre coordonnateur de la CUMP.

L'orientation des personnes repérées vers la CUMP pour une prise en charge spécialisée.

On constate que dans les premières années du dispositif la CUMP a été très

présente et a permis de structurer le dispositif. La professionnalisation des équipes CASA a permis une nette diminution du nombre d'intervention directe de la CUMP dès 2014 (2009 à 2013 53 % % d'intervention CUMP, puis 9 % de 2013 à 2018 et 0 % depuis 2019).

La CUMP a assuré la formation des personnels ERIC jusqu'en 2015. Elle intervient encore aujourd'hui mais dans une moindre mesure lors de la formation des membres CASA.

b) La participation des agents de l'Education Nationale à la CUMP

Actuellement, 4 agents de l'Education Nationale membres de la CASA sont aussi intervenants CUMP réguliers durant leur week end et temps personnels.

2. L'unité de psychotramatisme NOE.

Depuis 2015 l'unité de psychotramatisme NOE contribue aux formations initiales ERIC et CASA.

3. Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU)/ Centre 15

4. Pompiers/Service Départementale d'Incendie et de Secours (SDIS)

5. Forces de l'ordre

Police municipale
Police Nationale
Gendarmerie
GIGN
PGHM

IV. Bilan 2009 au 07/09/2021

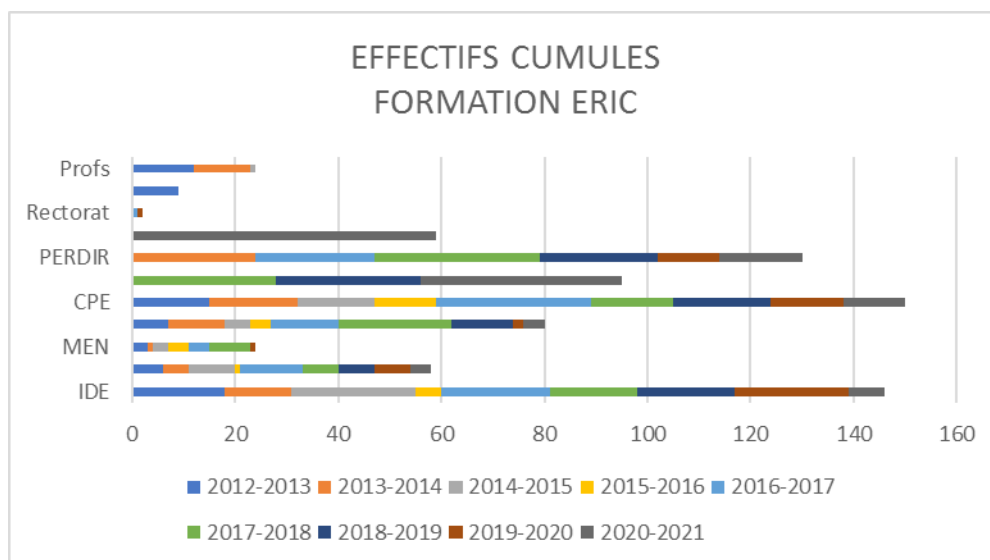
A. Bilan des formations

1. Tableau récapitulatif

Annexe : Dispositif ERIC-CASA_ Formation ERIC Bilan2009-2021

2. Synthèse

Depuis 2009, ce sont 1099 agents qui ont été formés pour répondre aux différentes situations de crises, et participer à la prévention des ESPT.



A noter :

- l'essor des formations à partir de 2016 suite à la nomination de la coordinatrice,
- l'intégration des secrétaires et assistant de direction fortement mobilisés pendant les situations de crise,
- l'insuffisance de formation des IEN et des cadres du Rectorat
- Formations d'1 jour jugée trop courte par les chefs d'établissement
- l'impact de la crise COVID en 2019/2020

Remarque : à ce jour, 109 personnes ont été formées dans l'enseignement privé.

B. Bilan des interventions

1. Tableaux récapitulatifs

Annexes :

Dispositif ERIC-CASA_ DonneesBilan2009-2021

Dispositif ERIC-CASA_ Evenement par type etablisement 2009-2021

Dispositif ERIC-CASA_ Evenement par typologie 2009-2021

Dispositif ERIC-CASA_ Gestion des evenements et partenaire 2009-2021

2. Synthèse

a) En 13 ans, le dispositif est intervenus sur 340 évènements

Avec un total de 340 intervention en en 13 années d'existence, soit en moyenne 26 par année scolaire [8 la premiere anne à 45 en 2013/2014], le dispositif ERIC/CASA apparaît comme essentiel.

b) Les évènements déclencheurs

Evènements	Nombre
Décès	144
Tentative de suicide	84
Agression physique	44
Accidents	34
Autres	15
Agression sexuelle	11
Sans précision	6
Agression verbale	2
Maladies	0
Total	340

c) Les tentatives et décès suicidaires

Annexe : Dispositif ERIC-CASA_ Evenements suicidaires 2009-2021

Avec un total de 118 évènements, les gestes (2), tentatives (84) et décès suicidaires (32) représentent plus d'un tiers (35%) des évènements déclencheurs.

L'analyse des données des signalements, qui ne sont pas exhaustives, permet néanmoins, de relever que :

- 28% des suicides sont survenues en milieu scolaire
- 77 % des tentatives de suicides ont eu lieu en milieu scolaire.

Le saut dans le vide représentant dans les 2 cas la modalité prédominante.

NB :A noter l'émergence l'année dernière de 2 évènements (jeux dangereux et

simulation de pendaison) constituant probablement des « signaux faibles » du mal-être des élèves dans le contexte de la crise sanitaire COVID.

REMARQUE : La situation, inédite jusqu'à présent dans le dispositif ERIC/CASA, d'agression d'un agent, professionnel de santé, dans un Centre Médico-Scolaire au cours de l'année 2020-2021 apparait un signal d'alerte sur l'état de tension auquel sont exposés les services de santé du rectorat dans le contexte de la crise COVID.

3. Evènements majeurs

Au cours de ces 13 années, l'Académie de la Réunion a connu des évènements majeurs caractérisés notamment par le grand nombre de personnes impliqués.

a) 2015 Collège Bois de Nèfles - Ste Clotilde

Tentatives de suicide avec plus de 400 impliqués nécessitant 3 semaines d'intervention multipartenariale. 5 personnes sont actuellement encore en suivi.

b) 2019 Lycée Jean Perrin - St André

Décès multiples par accident de la Voie Publique avec plus de 250 impliqués nécessitant 2 semaines d'intervention.

c) 2018 Lycée Louis Payen - St Paul

Décès avec plus de 100 impliqués nécessitant 1 semaine d'intervention.

d) 2017 Lycée et collège Maison Blanche – St Paul (établissement privé)

Décès avec plus de 100 impliqués sur sites multiples.

e) 2016 Université de la Réunion – St Denis et St Pierre/Tampon

Décès multiples dans un Accident de la Voie Publique.

C. Activités particulières de la coordination CASA

1. L'Université de la Réunion

Aide méthodologique à la constitution d'une cellule d'intervention interne à l'université

2. L'enseignement privé

Aide méthodologique à l'adaptation du dispositif ERIC dans l'enseignement privé

3. Etablissements

Suite à la survenue de plusieurs évènements dans un même établissement, la coordination CASA a pu être amenée à assurer un débriefing de ces ERIC avec parfois l'orientation d'agents vers un suivi adapté.

La coordination CASA a aussi pu accompagner la composition d'une nouvelle ERIC dans quelques établissements en ayant exprimé le besoin.

V. L'impact du dispositif ERIC/CASA

La mesure d'impact précise du dispositif nécessiterait un important protocole de suivi dans le temps et un système d'information.

A. Sur le plan individuel

Une revue et une analyse volumétrique de l'ensemble des personnes accueillies et écoutées par le dispositif est en cours. Elle requerrait de reprendre l'ensemble des interventions signalées dans un format papier faiblement structuré.

Nous pouvons néanmoins évoquer la diminution du risque d'État de Stress post Traumatique et en particulier la réduction d'impact sur la scolarité des élèves et le travail des agents par un retour à la normalité.

Les interventions de la CASA mettent toujours un point d'honneur à valoriser les actions menées par les agents face à la crise et fait à chacun une psycho-éducation face aux événements traversés.

Ce volet d'intervention a permis le repérage et l'orientation de personnels d'encadrement en grande difficulté psychique avec une réassurance et /ou un repositionnement de leur posture avec les équipes dont ils ont la charge.

B. Institutionnel

1. La bientraitance institutionnelle reconnue

Il convient de rapporter l'impact observé sur le terrain par les équipes ERIC/CASA concernant les agents de l'Éducation Nationale dans le sens d'une reconnaissance de leur travail et de la réassurance lors des événements.

Il est important de souligner les retours des élèves et agents qui constamment expriment leurs remerciements à la réponse de l'institution « qui ne les abandonne pas ».

2. Un lien étroit entre la crise et les Risques Psycho-Sociaux

Sur le plan de la prévention des Risques Psycho-Sociaux qui très fréquemment aggravent ou émergent à l'occasion des événements, le dispositif ERIC/CASA s'inscrivait au départ dans une logique de prévention tertiaire, n'intervenant que lorsque la crise était en place et afin d'éviter les complications .

L'évolution vers une stratégie de prévention secondaire visant à interrompre les RPS en cours a été récemment menée par la consolidation de la liaison entre le dispositif ERIC/CASA et le GAPRPS (Groupe d'Analyse des Pratiques face aux Risques Psycho-Sociaux).

3. Le rayonnement du dispositif ERIC/CASA

Le dispositif ERIC/CASA s'est tissé un véritable réseau avec les différentes

institutions intervenant dans la gestion du psycho-traumatisme qui reconnaissent un partenaire de qualité et fiable (CUMP, CHU , gendarmerie , police, GIGN,PRIVE, PSYS) et qui peuvent répondre à renfort en cas de site à grands nombres de victimes.

Le dispositif CASA a fait l'objet d'une présentation lors du congrès National des CUMP par la CUMP OI qui a parlé de l'étroite collaboration de nos 2 dispositifs lors d'interventions dans ses établissements scolaires. Ils ont présenté la CASA comme une entité plus qu'innovante et particulièrement efficiente au sein de notre académie y compris sur le volet formation.

La structuration d'un dispositif de type ERIC à l'Université a été relancé par l'évènement survenue en fin d'année scolaire dernière.

La question transférabilité du dispositif dans l'Académie de Mayotte a été mise en suspend par la crise sanitaire mais devrait être rapidement reconsidérée dans le contexte de département voisin.

Le dispositif ERIC/CASA gagnerait à être promu au niveau national afin de faire part aux autres académies du retour d'expérience dans la structuration des processus d'intervention de crise.

VI. Perspective

A. Contexte

Par son impact majeur sur la santé mentale des élèves mais aussi des agents (risques psycho-sociaux), le contexte induit par la crise COVID ne peut qu'exacerber le risque d'évènements potentiellement traumatiques tant sur leur nombre que sur leur impact.

B. Objectif : renforcer la préparation

1. Sécuriser l'existence du dispositif

Il conviendrait en priorité de lever le sentiment de « précarité du dispositif ERIC/CASA ».

Construit au fil du temps et avec les moyens du bord, il y a un fort risque de mettre en péril la motivation des intervenants, s'étant souvent formés sur leurs temps et fonds propres, leur implication car ils ont parfois l'impression « d'être les pompiers de service, sans reconnaissance. »

Il ne faut pas perdre de vue le risque de voir advenir des moments de sollicitations trop nombreuses entre demandes de terrain faites aux agents et interventions ERIC/CASA.. Des signes d'alerte ont été perçus lors de la crise sanitaire, avec une impossibilité de répondre de façon satisfaisante, doublée un risque d'usure ou de burn-out.

2. Définir le modèle économique du dispositif

L'absence de budget dédié au dispositif constitue un élément critique qui contraint ses acteurs à bricoler et ne permet pas de projeter les investissements nécessaires :

- Système d'alerte et de déclenchement par un système d'information numérique (messagerie instantanée, liste de diffusion)
- Accessibilité numérique de la documentation facilitant l'actualisation
- Annuaire du réseau psychologique
- Changement des chasubles jaunes, qui suite au mouvement des gilets jaunes, ne peuvent plus être portées par les membres CASA.
- Réserve de fonds dédiés (Arrêt de l'achat de petit matériel et fournitures sur des fonds personnels des membres CASA ou du prélèvement de frais de préparation des formations sur le budget du collège de la coordinatrice.)
- Renouvellement ordinateur coordinatrice
- Reformater la valise CASA
- Budget pour les formations (Révision des durées des formations jugées trop courtes par les agents)
- Evaluation de l'impact et le retour sur investissement du dispositif.

3. Améliorer en continu le fonctionnement du dispositif

a) Une intervention précoce et spécialisée

Ce qui semble primer dans les situations de psychotraumatisme est la rapidité d'intervention, l'implication des équipes éducatives et des partenaires spécialisés, et donc l'indispensable préparation des personnels au soutien des personnes en détresse psychique, que le contexte institutionnel.

Le pronostic des situations sera d'autant plus favorable:

- que la prise en charge est précoce et spécialisée ;
- que la victime dispose d'un soutien (familial, amical, professionnel, social) ;
- que la continuité des soins est assurée avec une prise en charge spécialisée.

L'appui, par l'une des coordinatrices CASA, aux chefs d'établissement et aux IEN de circonscriptions dans l'évaluation des situations apparaît comme un facteur d'efficacité du dispositif.

b) Une chaîne de déclenchement à optimiser

Au delà du fait qu'un nombre certain d'évènements ne sont pas signalés, le système de déclenchement est parfois lourd et compliqué et l'expertise de terrain y est peu reconnue.

Cela est notamment dû à l'absence d'un système d'information numérique dédié permettant de faciliter et structurer les signaux relevant d'une ERIC mais aussi de déclencher l'alerte aux membres CASA (via un outil de communication simple embarqué sur les GSM des agents).

Il apparaît nécessaire d'instaurer l'utilisation de formulaire en ligne pour :

- déclarer la constitution des ERIC dans les établissements et circonscriptions ;
- signaler le déclenchement d'une ERIC et normer l'évaluation des critères d'alerte sur les besoins de renforcement par une CASA.

c) Un suivi des situations les plus impactantes

Les coordinatrices CASA sont parfois amenés à prolonger leur intervention auprès de certains établissements où malgré la résolution de la situation, l'impact sur le fonctionnement perdure et augure d'une extrême vulnérabilité en cas de survenue d'un nouvel évènement.

d) Constituer une ERIC au sein des sites du rectorat

Afin de répondre à d'éventuels évènements pouvant survenir sur l'un des sites administratif du Rectorat, la constitution d'une ERIC aurait aussi l'intérêt de former les cadres académiques au dispositif.

4. Développer et diversifier le champ de formation du dispositif ERIC/CASA

Le développement et la diversification des formations du dispositif ERIC/CASA est un enjeu fort de la reconnaissance du rôle des acteurs de terrain et par les intervenants partenaires.

Le champ de formation a développé s'étend:

- à la formation de la chaîne de déclenchement notamment la gouvernance ; et les cadres académiques ;
- à la formations aux gestionnaires et assistant de direction ;
- à la formation de IEN ;
- à l'enseignement privé ;
- aux compétences complémentaires des membres CASA ;
- aux compétences des coordinatrices.

L'objectif premier de la CASA était le repérage et l'orientation mais les membres de la CASA ont augmenté au fil des années leur expertise et leur savoir-faire par des formations régulières personnelles pour la plupart. (Mme HELILOU Faridah DU sur la radicalisation, logique politique et DU ethno psychiatre, clinique du monde, consultation trans-culturelle ; Mme LAURET Martine , master de psychologie, DU victomologie et de traumatologie de l'enfant ; Mme HOARAU jacqueline, formation INAVEM de psychotraumatologie sur 1 an, certificat en psychologie positive, en cours DU de psychocriminalité ,....)

La CASA peut compter à présent sur des personnes spécialisées dans plusieurs domaines (PNL, radicalisation, hypnose, debriefing, ...). Aussi les partenaires tels que la CUMP et le SAMU savent aujourd'hui que cette équipe est totalement opérationnelle pour du défusing de 1ère ligne et qu'ils peuvent compter sur notre collaboration.

5. Formaliser l'organisation du dispositif dans une perspective de diffusion

La CASA a fait preuve d'efficacité, de disponibilité et de professionnalisme durant ces 13 années d'existence. Son action est reconnue et appréciée.

La révision du dispositif dans son intégralité gagnerait à se faire dans une perspective de stratégie de déploiement à Mayotte et à l'Université et de diffusion au niveau national.

6. Renforcer la communication

L'académie aurait tout intérêt à renforcer les actions de communications relatives aux dispositifs ERIC/CASA

a) Communication intra-académique

La note de la rectrice est important pour :

- Rappeler le cadre d'intervention (élèves et agents)
- Rappeler l'intérêt de la réunion de rentrée des équipes ERIC
- Améliorer la visibilité et la mobilisation du dispositif
- Réduire la banalisation des situations potentiellement traumatiques

- Favoriser le de retour d'information vers les agents (Bilans des interventions)
- Mettre en perspective les dispositifs existants (ERIC/CASA, GAPRPS, Médecine de prévention, signalement agression) dans un bilan croisé du continuum d'information entre les RPS et le psycho-traumatisme

b) *Communication extra-académique*

- Création d'une page dédiée sur le site internet académique
- Diffusion du bilan aux partenaires locaux et aux réseaux nationaux
- Présentation du dispositif en congrès
- Rédaction d'article pour soumission à revue à comité de lecture

VII. ANNEXES

Modélisation d'organisation et de fonctionnement ERIC

Modélisation d'organisation et de fonctionnementCASA

Le protocole d'intervention lors d'événements traumatiques en milieu scolaire

Le guide chronologique d'intervention de l'ERIC en école

Le guide chronologique d'intervention de l'ERIC en EPLE

La fiche de composition de l'ERIC

La fiche de signalement d'événement et de déclenchement ERIC/CASA

La note de rentrée de Mme la Rectrice (2021/2022)