

**Instruction interministérielle DGS/VSS/ministère de la justice en date du 15 novembre 2017
relative à l'articulation de l'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique
et des associations d'aide aux victimes**

NOR : JUST1732093J

La garde des sceaux, ministre de la justice, la ministre des affaires sociales et de la santé,

à

Mesdames et messieurs les procureurs généraux

Mesdames et messieurs les directeurs généraux des Agences régionales de santé

Pour information

Mesdames et messieurs les premiers présidents

Date d'application : immédiate

Annexes : 7

La coordination entre la prise en charge médico-psychologique immédiate et post-immédiate des victimes suite à un événement traumatique et l'accompagnement assurés respectivement par les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) et par les associations locales d'aide aux victimes (AAV) sur le long terme est essentielle.

La prise en charge des victimes, dont les besoins recouvrent des champs divers, est par nature pluridisciplinaire et suppose qu'en même temps que les soins, soient proposés de l'écoute et un soutien social et juridique.

L'instruction interministérielle du 10 novembre 2017 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme et l'instruction du ministère de la Santé du 6 janvier 2017 relative aux CUMP ont respectivement précisé les modalités de la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme et celle de l'urgence médico-psychologique.

La présente instruction a pour objet de compléter le cadre de ces dispositifs et de présenter les bonnes pratiques pouvant permettre une meilleure coordination des interventions des CUMP et des AAV, afin de favoriser la prise en charge, dans la durée, des victimes d'actes de terrorisme, de catastrophes ou accidents collectifs. Il s'agit également de rappeler le panel des mesures et des réseaux d'intervenants existants, généraux ou spécifiques.

Nous appelons particulièrement votre attention sur les échanges d'informations relatives aux situations individuelles qui doivent s'accompagner d'une information des victimes. De leur qualité dépend la bonne articulation des prises en charge des personnes concernées.

I/ CUMP et Association d'aide aux victimes, des acteurs complémentaires de la prise en charge des victimes gravement traumatisées

A. Les cellules d'urgence médico-psychologique

L'Agence régionale de santé (ARS) organise la prise en charge des urgences médico-psychologiques dans le cadre du dispositif de l'aide médicale urgente. A ce titre, une CUMP est constituée dans chaque établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente (SAMU).

Des médecins psychiatres, des psychologues et des infirmiers, volontaires et formés, composent les CUMP et assurent la prise en charge médico-psychologique des victimes d'un accident ou d'une catastrophe ainsi que de leurs proches. Elles assurent aussi à la prise en charge des sauveteurs et des équipes médicales impliquées. Elles interviennent, le jour de l'évènement, en parallèle de la prise en charge des victimes blessées, et les jours qui suivent, en tant que de besoin.

En cas d'accident, de catastrophe ou d'attentat de grande ampleur, à la demande du préfet du département concerné¹, les CUMP peuvent intervenir au sein du centre d'accueil des familles (CAF), de l'institut médico-légal (IML) afin d'assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes et de leurs proches. Les CUMP peuvent aussi être représentées au sein de la CIAV elle-même, lorsqu'elle est activée par le Premier ministre.

Chaque CUMP est coordonnée par un psychiatre référent qui est chargé de développer des partenariats, formalisés par des conventions avec, notamment, les acteurs départementaux de l'aide aux victimes.

B. Les associations d'aide aux victimes

Les associations d'aide aux victimes, conventionnées par les cours d'appel et requises par le procureur de la République (en application du dernier alinéa de l'article 41 du code de procédure pénale), assurent l'accompagnement et le soutien socio-juridique et psychologique des victimes et de leurs proches.

La prise en charge spécifique des victimes les plus gravement traumatisées, comme celles d'accidents collectifs ou d'actes de terrorisme, relève de dispositifs pluridisciplinaires, proposés le plus tôt possible après les faits, et souvent dans l'urgence. Ces victimes nécessitent une attention particulière et un suivi régulier par l'association sur le long terme. C'est pourquoi, l'AAV peut prendre l'initiative de contacter les personnes identifiées afin de leur apporter une aide globale. Des campagnes de rappel peuvent également avoir lieu afin de renouveler l'offre de service de l'AAV et/ou de faire un point sur la situation des victimes ou de leurs proches.

En matière d'actes de terrorisme, il a été créé un réseau départemental de référents « victimes d'actes de terrorisme » dans les AAV conventionnées. Ces professionnels qualifiés, formés aux spécificités des victimes de terrorisme et aux droits exceptionnels qui leur sont conférés, sont des interlocuteurs privilégiés pour les CUMP.

II/ Coordination des interventions

Une coordination efficace entre les CUMP et les AAV permet d'assurer une meilleure prise en charge des victimes.

A cet égard, le Comité National de l'urgence médico-psychologique (CNUMP) et France Victimes ont conclu en 2009 une convention-cadre reprenant les actions pouvant être menées par les CUMP et les AAV pour articuler leurs interventions respectives (annexe 1).

Des bonnes pratiques existent et il y a lieu de les développer.

¹ Instruction du Gouvernement du 14 avril 2016 relative à la déclinaison territoriale de la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme et dans le cadre du plan ORSEC NOVI.

A. Elaboration de conventions ou protocoles, travail de concertation

Afin de définir leurs domaines respectifs d'intervention : soins d'une part et écoute et accompagnement social et juridique d'autre part, ainsi que les modalités de leur collaboration, les référents CUMP et les responsables des AAV peuvent élaborer des conventions ou protocoles d'accord.

Les procureurs de la République peuvent coordonner au sein de leur ressort, la mise en œuvre de ce type de convention, sur le modèle des actions concertées entre les unités médico-judiciaires et les AAV. Des conventions CUMP-AAV ont, d'ores et déjà, été signées dans certains départements (exemples en annexe 2).

Les conventions ou protocoles établis par les CUMP et les AAV peuvent prévoir *a minima* :

- L'articulation de l'intervention de chacune des structures ;
- La fréquence des réunions de coordination, les modalités d'échange d'informations entre les structures et de réorientations respectives des victimes ;
- Les modalités de transmission de l'information aux victimes sur les dispositifs dont elles peuvent bénéficier.

B. Echange d'informations

En phase de crise, une prise de contact au plus tôt permet d'assurer dans de bonnes conditions la collaboration et le relais avec la CUMP. Sur demande du Parquet, un représentant de l'AAV assure une présence sur place dès le premier jour de l'évènement afin de prendre contact avec les différents partenaires (premier entretien, diligences auprès des services compétents : compagnies d'assurance, centre communal d'action sociale, fonds de garantie des victimes de terrorisme et d'autres infractions, office national des anciens combattants et victimes de guerre, autres).

Les personnels CUMP, présents sur site, informent les victimes de la présence de l'AAV. Une note d'information peut être remise aux victimes mentionnant notamment les coordonnées de(s) l'association(s) territorialement compétente(s) et le numéro national d'aide aux victimes.

Afin de faciliter le passage de relais, les CUMP peuvent transmettre aux AAV une fiche de coordination d'intervention indiquant les coordonnées de la victime.

De même, l'identification chez une victime par les AAV d'un état psychique nécessitant des soins doit donner lieu à l'orientation en lien avec la CUMP vers une structure de santé mentale pour prise en charge médicale.

Lorsque le domicile de la victime ne se situe pas sur le territoire de compétence de l'AAV saisie, ou avec laquelle la CUMP mobilisée a signé une convention, cette AAV redirige la victime vers l'association la plus proche de son domicile.

Le maintien de contacts réguliers et l'organisation d'une réunion annuelle permet d'évaluer et d'affiner la coordination des structures. En outre, l'actualisation régulière des coordonnées des intervenants et référents, mais aussi la mise à disposition auprès de la CUMP des plaquettes ou fiches d'information sur les missions de l'AAV facilite le travail de coordination.

C. Soins médico-psychologiques

Lorsque des soins médico-psychologiques s'imposent, les soins post-immédiats peuvent être complétés par des consultations spécialisées de psycho-traumatologie. Le relais peut également être assuré par les consultations de psychiatrie du secteur public (CMP et consultations hospitalières) ou libéral. Les CUMP et les AAV informent les victimes de ces possibilités et leur fournissent les coordonnées des structures adaptées les plus proches.

Les soins dispensés par le personnel des CUMP ou par les acteurs de la santé mentale ont vocation à être complétés, dans la durée, par l'écoute que peuvent proposer les psychologues intervenant au sein des AAV.

Lorsqu'une prise en charge totale ou partielle de certaines consultations est décidée par le ministère de la Santé, les AAV en informent les personnes bénéficiaires.

*

Au-delà de ces préconisations d'ordre général, vous trouverez des pièces jointes, dans l'optique de faciliter l'articulation, un ensemble d'annexes.

*La garde des sceaux, ministre de la justice,
Pour la ministre et par délégation,
La déléguée interministérielle à l'aide aux victimes,*

Elisabeth PELSEZ

*La ministre des solidarités et de la santé,
Pour la ministre et par délégation,
Le directeur général de la santé,*

Benoit VALLET

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*

Pierre RICORDEAU

Liste des annexes :

- **Annexe 1** : Convention INAVEM-CNUMP du 1^{er} octobre 2009,
- **Annexes 2.1 et 2.2** : Exemples de conventions type CUMP-AAV,
- **Annexe 3** : Trame de convention CUMP-AAV,
- **Annexe 4** : Liste et coordonnées des CUMP,
- **Annexe 5** : Liste et coordonnées des AAV, précisant les référents « victime d'acte de terrorisme »,
- **Annexe 6** : Instruction n° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique.

CONVENTION CADRE

INAVEM – CNUMP

1^{er} Octobre 2009

CONVENTION CADRE

Réseau des Cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP)
et
Réseau des Associations d'aide aux victimes (AAV)
adhérentes à l'INAVEM

La présente convention cadre est signée le 1^{er} octobre 2009

Entre

Le réseau des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)
Représenté par le Comité National de l'Urgence Médico-Psychologique (CNUMP)

En la personne de son président

Ci après désigné « Comité national »

Et

Le réseau des Associations d'Aide aux Victimes (AAV)
Fédéré au sein de la fédération INAVEM

Représentée par son président

Ci après désigné « INAVEM »

Préambule :

Le réseau national de l'urgence médico-psychologique, qui couvre les 100 départements du territoire français, a pour mission de dispenser des soins médico-psychologiques aux « blessés psychiques » victimes de catastrophes, d'attentats, d'accidents collectifs et d'incidents à forte répercussion psychologique. Animé par des psychiatres, des psychologues et des infirmiers spécialement formés à la prise en charge des traumatismes psychiques, ce réseau est mis à disposition des directeurs de SAMU et intégré comme tel à la chaîne des secours. Il effectue ses interventions en immédiat, sur le terrain, en post-immédiat et en différé. Il peut intervenir aussi, à la demande, auprès de sauveteurs (personnels des SAMU, pompiers, secouristes, police) éprouvés par leur mission. L'élaboration de sa doctrine et l'évaluation de ses activités sont assurées par le Comité National de l'urgence médico-psychologique.

Le réseau national d'aide aux victimes est constitué par les 150 associations d'aide aux victimes adhérentes à l'INAVEM. Les AAV sont animées par des accueillants spécialisés dans l'aide aux victimes, des juristes, des travailleurs sociaux et des psychologues. Leur mission est d'accueillir, d'orienter et d'accompagner les victimes d'infractions pénales. Elles leur proposent une écoute et une prise en charge globale (aide psychologique, informations sur les droits, accompagnement social, soutien dans les démarches, orientations et diligences auprès des services compétents).

Les CUMP et les AAV doivent mener des actions de coordination aux niveaux régional et national afin d'articuler leurs interventions respectives, de soin médico-psychologique pour les CUMP et d'accompagnement psychologique, social et juridique pour les AAV.

ARTICLE 1 ECHANGES INSTITUTIONNELS

(a) Au niveau national :

L'INAVEM et le comité national s'engagent à échanger les listes réactualisées (au moins une fois par an) de leurs référents et de leurs intervenants locaux.

Le comité national des CUMP et l'INAVEM se rencontrent une fois par an pour effectuer un bilan des interventions de l'année.

(b) Au niveau local :

Dans un premier temps, un travail de concertation doit être organisé entre les référents départementaux ou régionaux des CUMP et des AAV, afin de déterminer les modalités spécifiques de la mise en œuvre de la présente convention et de la décliner au niveau local. Ensuite, des échanges doivent être organisés au moins une fois par an entre les référents locaux AAV et les référents départementaux ou régionaux des CUMP. Des formations communes peuvent être organisées.

Les coordonnées des intervenants et des référents CUMP et AAV locales sont actualisées régulièrement.

ARTICLE 2 LES INTERVENTIONS SUR SITE

Intervention sur site pour des événements entrant dans le cadre de la circulaire du 28 mai 1997 (97/383) relative à la création d'un réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe

a) *Les CUMP, intégrées aux SAMU, sont missionnées par le Préfet dans le cadre des plans de secours:*

La CUMP est déclenchée par le médecin régulateur du SAMU pour :

- Des missions de régulation, ou de conseil téléphonique,
- Des interventions immédiates sur le terrain où ses personnels sont placés, dans le cadre d'un plan rouge, sous l'autorité du directeur des secours médicaux (DSM) afin de :
 - Pratiquer les soins de psychiatrie d'urgence et de defusing
 - Effectuer le tri et l'orientation des blessés psychiques,
 - Informer les victimes sur les différentes aides médicales, psychologiques, sociales et juridiques auxquelles elles pourront recourir si besoin ; Ces informations sont transmises immédiatement aux victimes sous forme orale et écrite.
 - Aider à la gestion de la crise au plan psychologique
- Le référent CUMP se coordonne avec les différents partenaires institutionnels présents.

b) *Les AAV et/ou l'INAVEM peuvent être mandatés par le Procureur de la République (Art. 41 - Alinéa 7 CPP).*

Un représentant de l'association d'aide aux victimes peut être présent pour prendre des contacts au titre de l'association.

Le référent CUMP et le représentant AAV veillent à organiser l'information, l'orientation et l'accompagnement médical, psychologique, social et juridique des victimes, dans les différents temps de la prise en charge à venir.

Les psychologues de l'association d'aide aux victimes n'interviennent pas sur les sites sauf dans le cadre de conventions ou de réquisitions du procureur, où les places et les missions de chacun doivent être préalablement définies (voir article 3).

ARTICLE 3 LES RELAIS

Les relais permettent de mutualiser les moyens, de coordonner les compétences des psychiatres et des psychologues cliniciens des CUMP et des AAV, afin d'éviter hiatus et lacunes dans la prise en charge des victimes.

(a) Les fonctions des intervenants CUMP

Période immédiate : Les personnels des CUMP doivent apporter les premiers soins médico-psychologiques (cf. Article 2 – a).

Période post-immédiate : Les personnels des CUMP poursuivent la surveillance médico-psychologique des victimes dans le premier mois qui suit l'événement. Leurs interventions peuvent revêtir la forme de *debriefing(s) psychologique(s)* collectif(s) ou individuel(s), d'une *intervention psychothérapeutique post-immédiate* (IPPI), de(s) groupe(s) de paroles, en fonction des indications posées par le référent CUMP.

En prévention de troubles post-traumatiques, les personnels des différents services de secours peuvent également bénéficier de séances de débriefing psychologique après leur retour de mission.

Les soins post-immédiats peuvent être complétés ensuite par des consultations spécialisées de psycho-traumatisme, dont la création a été recommandée aux psychiatres référents départementaux des CUMP (circulaire du 3 mai 2003). Le relais peut être assuré aussi par les consultations de psychiatrie du secteur public (CMP et consultations hospitalières), associatif ou privé. Il est recommandé que les professionnels qui prendront en charge ces patients soient compétents en matière de psycho-traumatologie.

(b) Les fonctions des intervenants AAV dans le cadre d'événements catastrophiques collectifs

Les psychologues des associations d'aide aux victimes, missionnés par le Procureur de la République, apportent un soutien psychologique aux victimes directes, indirectes et collatérales d'infractions pénales, d'événements catastrophiques et d'accidents de la voie publique. Ils interviennent dans le post-immédiat et le moyen terme jusqu'à réparation. Le soutien psychologique peut-être, en fonction des cas, individuel ou collectif (debriefings individuels, collectifs, groupes de paroles, entretiens de soutien...).

Lorsque des soins médico-psychologiques s'imposent, une orientation thérapeutique est organisée.

Le soutien psychologique effectué par les psychologues des AAV est limité dans le temps : il peut durer jusqu'à la fin de la procédure pénale, ou durée équivalente. Ils apportent un soutien aux différentes étapes de la procédure (préparation à l'instruction, aux expertises, au procès...), en lien avec les accueillants et les juristes.

Les accueillants et les juristes des AAV reçoivent au plus tôt les victimes pour élaborer un premier diagnostic de leur situation, leur apporter une information sur leurs droits, organiser un suivi du dossier, un accompagnement psychologique et social et les orientations nécessaires.

(c) Articulation des intervenants CUMP / AAV

La note d'information remise par les CUMP aux victimes sur site mentionne l'existence de l'association locale et son rôle de soutien et d'accompagnement psychologique, social et juridique, et précise les coordonnées de cette association. A défaut, les CUMP remettent les coordonnées du numéro national d'aide aux victimes (cartonnette : 08 Victimes : 08 842 846 37). Le référent local de l'INAVEM sera vigilant à approvisionner régulièrement la CUMP locale en cartonnettes.

Les intervenants des CUMP informent les référents locaux d'aide aux victimes de leurs interventions sur site, dans les 48 heures, pour faciliter la coordination des interventions lors de catastrophes collectives (cf. guide méthodologique des catastrophes collectives).

Le référent AAV recueille les informations concernant l'événement et les victimes. Il mobilise les intervenants (juristes, psychologues et accueillants) d'une ou de plusieurs AAV concernées, de façon à accueillir les victimes dans les plus brefs délais.

Les référents CUMP et AAV échangent régulièrement leurs informations concernant les victimes dont ils assurent la prise en charge, afin de coordonner leurs actions. Ces échanges s'effectuent soit sous forme de courrier / courriel, de conversations téléphoniques ou de réunions. Un bilan écrit est conservé par les référents.

ARTICLE 4 LES INTERVENTIONS DANS LE CADRE DES CONVENTIONS NATIONALES ET LOCALES

Les référents des AAV et des CUMP locales se rencontrent afin de s'informer mutuellement des conventions existantes et organisent les modalités de leur collaboration.

Si la CUMP est appelée à intervenir sur un site lié à une convention AAV : le représentant AAV se met immédiatement en rapport avec le référent CUMP, afin de coordonner leurs actions respectives.

Si l'AAV est saisie pour une intervention dans l'urgence et que la CUMP ne l'est pas, l'AAV en informe la CUMP et peut la solliciter en soutien.

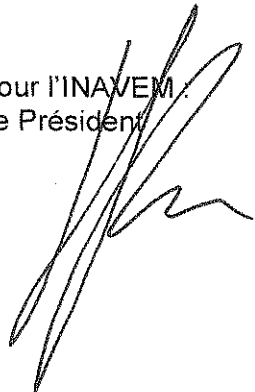
ARTICLE 5 CAS PARTICULIERS

Si le psychologue d'une AAV est intégré à la liste d'astreinte de la CUMP et qu'il intervient, il le fait au titre de la CUMP et sa rémunération n'est pas à la charge de l'AAV.

ARTICLE 6 ANNEXES

- 1 fiche de retour d'intervention.
- Liste et coordonnées des membres du comité national.
- Liste et coordonnées des référents CUMP.
- Liste et coordonnées des référents locaux des AAV.
- Liste et coordonnées des référents INAVEM.
- Un modèle de lettre d'information remise aux victimes

Pour l'INAVEM
Le Président



Pour les CUMP au niveau national :
Le Président du Comité National de l'Urgence
Médico-Psychologique





CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre :

L'association SOS VICTIMES 93, association régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901, déclarée en Préfecture de Seine-Saint-Denis, le 14 février 1997 sous le n°97-113 dont le siège est fixé au Tribunal de Grande Instance de Bobigny, 173, avenue Paul-Vaillant-Couturier 93008 Bobigny Cedex et légalement représentée par sa Présidente, Anne Elisabeth POUY, désignée ci-après l'association

Et

La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de Seine-Saint-Denis (Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis), représentée par Mme Dominique de Wilde, directrice du groupe hospitalier.

Préambule

La CUMP 93 est une unité du SAMU 93 (Pr Frédéric Adnet) et du service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie spécialisée de l'hôpital Avicenne (Pr T. Baubet). Regroupant sur une liste départementale révisée chaque année des professionnels spécifiquement formés, elle est déclenchée à partir d'un appel au centre 15 et suite à la régulation médicale du SAMU 93 en liaison avec le psychiatre coordonnateur.

Elle peut être sollicitée dans les situations d'urgence collective :

- événements catastrophiques
- événements à fort impact psychologique

La CUMP 93, composée de psychiatres, psychologues, infirmiers, psychomotriciens volontaires et spécifiquement formés à la prise en charge du psychotraumatisme, vise à permettre une prise en charge immédiate et post-immédiate des victimes pour les aider à surmonter le traumatisme lié à l'évènement et limiter Les effets post-traumatiques.

L'association SOS VICTIMES 93, conventionnée avec le ministère de la justice et adhérente à l'Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation (INAVEM), développe une intervention spécifique auprès des victimes d'infraction pénale, intervention conjuguant accompagnement juridique et soutien psychologique.

La spécificité de son intervention repose non seulement sur une réponse rapide et immédiate mais surtout une prise en compte globale des problématiques individuelles.

L'association a vocation à accueillir les victimes au plus près des faits. A cet effet, elle peut être réquisitionnée par le Procureur de la République (article 41 CPP) pour tout événement individuel ou collectif présentant le caractère d'une infraction pénale.

Compte tenu de la vocation des deux organismes et sur le fondement de la convention cadre du 1^{er} octobre 2009, une coordination de leurs actions doit être organisée dans le sens de l'intérêt des victimes et du respect des règles professionnelles et déontologiques.

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er} : articulation des interventions dans le cadre d'événements collectifs

a^o) concernant le soutien psychologique

La CUMP 93 est déclenchée par le médecin régulateur du SAMU pour :

- Une mission de régulation, ou de conseil téléphonique ;
- **Une intervention immédiate sur site** pour apporter les premiers soins médico-psychologiques ;
- Une intervention post-immédiate sur place ou à la consultation de psycho-traumatisme de l'hôpital Avicenne dans le cadre d'entretiens individuels ou de débriefings collectifs ;
- Une intervention indirecte afin de soutenir des professionnels confrontés à des événements traumatiques.

Le soutien psychologique effectué par la CUMP est limité dans le temps : il concerne la phase immédiate et post-immédiate (premier mois). Les patients sont ensuite orientés vers la consultation du psychotraumatisme de l'hôpital Avicenne ou vers d'autres partenaires.

Les psychologues de l'association **SOS VICTIMES 93** interviennent dans le **post-immédiat et le moyen terme** dans le cadre :

- d'entretiens individuels au siège de l'association
- de débriefing collectif sur site.

Le soutien psychologique effectué par les psychologues de l'association est limité dans le temps : il peut durer jusqu'à la fin de la procédure pénale ou durée équivalente. Lorsque des soins médico-psychologiques s'imposent, une orientation thérapeutique est organisée. L'orientation vers la consultation du psychotraumatisme de l'hôpital Avicenne est possible.

b^o) concernant la prise en charge globale des victimes

Les référents CUMP, présents sur site, informent les victimes sur les différentes aides médicales, psychologiques, sociales et juridiques auxquelles elles pourront recourir si besoin. Une note d'information est remise aux victimes : elle mentionnera notamment les coordonnées de l'association SOS VICTIMES 93 et le numéro national d'aide aux victimes (08 VICTIMES : 08 842 846 37).

Un ou des représentants de l'association SOS VICTIMES 93 peuvent être présents sur site afin d'organiser le suivi et l'orientation des victimes (établissement de la liste des victimes, premier diagnostic juridico-social, diligences auprès des services compétents...).

Article 2 : les relais

Si l'une ou l'autre des structures est saisie pour une intervention en urgence, elle peut après évaluation de la situation :

- réorienter le requérant vers l'autre structure si l'action de cette dernière semble mieux adaptée ;
- solliciter l'autre structure en soutien.

Article 3 : Echanges entre les structures

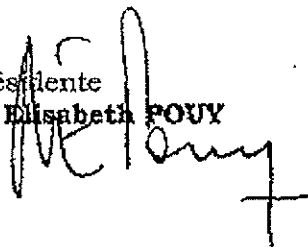
Une réunion sera organisée au moins une fois par an entre les référents de la CUMP 93 et l'association afin d'évaluer et d'affiner la coordination des deux structures. Les référents s'informeront mutuellement des conventions locales ou nationales existantes et organiseront les modalités de leur collaboration.

Des formations communes peuvent être organisées.

Fait à Bobigny, le 30/06/2014.

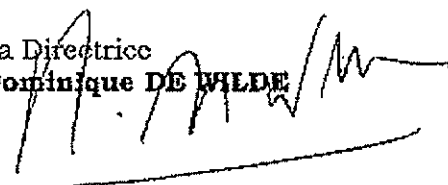
L'association SOS VICTIMES 93

La Présidente
Anne Elisabeth FOUY



**Les Hôpitaux Universitaires
Paris Seine-Saint-Denis**

La Directrice
Dominique DE WILDE



**Convention entre l'Association de soutien aux victimes
d'actes de délinquance et le Centre Hospitalier Camille
Claudel**

Entre

L'Association de soutien aux victimes d'actes de délinquance représentée par sa Présidente Madame Maguy BERTRAND d'une part,

et

Le Centre Hospitalier Camille Claudel BP 25 16400 LA COURONNE représenté par son Directeur Monsieur Luc THIEL d'autre part,

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er} : Le Centre Hospitalier Camille Claudel a en charge l'organisation de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique suivant des directives et textes émanant du Ministère chargé de la Santé. Sa composition fait l'objet d'un acte administratif de Monsieur le Préfet de la Charente.

Cette cellule a pour vocation d'intervenir sur demande du médecin régulateur du SAMU du département lors de catastrophe impliquant un grand nombre de victimes et/ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison des circonstances qui les entourent.

Article 2 : L'ASVAD a pour vocation de fournir une information juridique rapide aux victimes d'actes de délinquance ou d'accidents collectifs ou de catastrophes naturelles, afin de permettre une prise en charge globale dans ses dimensions juridiques, sociales et psychologiques.

L'ASVAD n'a pas vocation à être présente sur le terrain sauf réquisition du parquet, soit à la demande de la CUMP.

Article 3 : Compte-tenu de la vocation des deux organismes, une collaboration dans le sens de l'intérêt bien compris des victimes doit être organisée dans le respect des règles professionnelles et déontologiques.

Article 4 : La plaquette remise aux victimes et impliqués permettant d'identifier les répercussions post-traumatiques et informant sur les milieux d'accueil médico-psychologiques est associée à une plaquette comportant les coordonnées et les missions de l'ASVAD.

Les victimes ou impliqués ont le libre choix de contacter le CMP pour traiter des suites psychologiques éventuelles et/ou l'ASVAD afin de leur apporter une information sur leurs droits, soit en entretien individuel, soit en entretien de groupe et d'organiser un suivi du dossier et les orientations nécessaires.

Article 5 : Les intervenants de la CUMP tiennent informés l'ASVAD de leurs interventions sur site pour préparer le délai.

Si l'ASVAD est saisie pour une situation particulière et pour une intervention ponctuelle dans l'urgence auprès des victimes d'infractions pénales hors catastrophes naturelles ou accidents collectifs, l'ASVAD peut conseiller les personnes pour un entretien auprès de la structure « Lieu-Dit » ou l'équipe de secteur.

Inversement, si la CUMP est appelée à intervenir sur un site dans le cadre d'une infraction pénale, elle se mettra en rapport avec l'ASVAD afin de coordonner leurs activités respectives et toujours dans l'objectif que la dimension sociale, juridique et psychologique des victimes soit prise en compte, chacun restant maître de son domaine de compétence.

Article 6 : L'ASVAD et la CUMP organiseront des rencontres annuellement et des réunions de bilan après chaque intervention conjointe. Des formations communes peuvent être organisées par les deux structures.

Fait à La couronne, le 21 septembre 2006

La présidente de l'Association
de soutien aux victimes d'actes
de délinquance

Le Directeur du Centre
Hospitalier Camille Claudel

Mme M. BERTRAND

L. THIEL

CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre :

L'association _____, association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association, déclarée en Préfecture de _____, le _____ sous le n° _____ dont le siège est fixé, et légalement représentée par son/sa Président(e) _____, désigné ci-après l'association

Et

Le centre hospitalier de _____, siège de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de _____, représenté par _____, désigné ci-après la CUMP _____.

Préambule :

La CUMP _____ est une unité rattachée au SAMU _____ du centre hospitalier de _____, Elle est activée à partir d'un appel au centre 15, suite à la régulation médicale du SAMU _____ en liaison avec le référent de la cellule.

Elle peut être sollicitée dans les situations d'urgence collective :

- évènements catastrophiques ;
- évènements à fort impact psychologique.

La CUMP _____, composée de psychiatres, psychologues, infirmiers, volontaires, spécifiquement formés à la prise en charge du psychotraumatisme, assure une prise en charge immédiate et post-immédiate des victimes pour les aider à surmonter le traumatisme lié à l'évènement et limiter les effets post-traumatiques.

L'association _____, conventionnée par le ministère de la justice, développe une intervention spécifique auprès des victimes, intervention conjuguant accompagnement juridique et soutien psychologique.

La spécificité de son intervention repose non seulement sur une réponse rapide et immédiate mais surtout sur une prise en compte globale des problématiques individuelles.

L'association a vocation à accueillir les victimes au plus près des faits. A cet effet, elle peut notamment être réquisitionnée par le procureur de la République (article 41 *in fine* du code de procédure pénale) pour tout évènement individuel ou collectif présentant le caractère d'une infraction pénale.

Compte tenu de la vocation des deux organismes et sur le fondement de la convention cadre du 1^{er} octobre 2009 signée entre l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM, devenu France Victimes) et le Comité national de l'urgence médico-psychologique, une coordination de leurs actions doit être organisée dans le sens de l'intérêt des victimes et du respect des règles professionnelles et déontologiques.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : Articulation des interventions dans le cadre d'événements collectifs

A) concernant le soutien psychologique

La CUMP de _____ est activée par le médecin régulateur du SAMU pour :

- Une mission de régulation, ou de conseil téléphonique ;
- **Une intervention immédiate sur site** pour apporter les premiers soins médico-psychologiques ;
- Une intervention post-immédiate sur place ou à la consultation de psycho-traumatisme de l'hôpital _____ dans le cadre d'entretiens individuels ou de débriefings collectifs ;
- Une intervention indirecte afin de soutenir des professionnels confrontés à des événements traumatiques.

La prise en charge médico-psychologique effectuée par la CUMP _____ concerne la phase immédiate et post-immédiate. Le relais de cette prise en charge fait l'objet d'une organisation définie et formalisée par l'ARS dans le cadre du volet médico-psychologique du dispositif ORSAN en liaison avec la CUMP et les établissements de santé autorisés en psychiatrie, les hôpitaux d'instruction des armées, l'Institution nationale des Invalides en Ile-de-France et les praticiens libéraux dans un objectif de parcours de soins personnalisé.

L'association _____ **intervient dès la phase post-immédiate pour fournir une écoute assurée par au moins un psychologue, dans le cadre d'un accompagnement plus large social et juridique sur le moyen et long terme** destiné à répondre à l'ensemble des besoins exprimés par les victimes :

Lorsque des soins médico-psychologiques s'imposent lors de cette phase de suivi, une orientation thérapeutique peut être proposée par le psychologue. L'orientation est réalisée vers la consultation du psycho-traumatisme de l'hôpital _____ et les structures de prise en charge adaptées définies par l'ARS dans le cadre du volet médico-psychologique du dispositif ORSAN en liaison avec la CUMP et les établissements de santé autorisés en psychiatrie, les hôpitaux d'instruction des armées, l'Institution nationale des Invalides en Ile-de-France et les praticiens libéraux.

B) concernant la prise en charge globale des victimes

Les référents CUMP, présents sur site, informent les victimes sur les différentes aides médicales, psychologiques, sociales et juridiques auxquelles elles pourront recourir si besoin. Une note d'information est remise aux victimes : elle mentionne, notamment, les coordonnées de l'association _____ et le numéro national d'aide aux victimes (08 VICTIMES : 01 41 83 42 08).

L'association assure une présence sur site afin d'organiser le suivi et l'orientation des victimes (établissement de la liste des victimes, premier diagnostic juridico-social, diligences auprès des services compétents, etc.).

Article 2 : Les relais

Si l'une ou l'autre des structures est saisie pour une intervention en urgence, elle peut, après évaluation de la situation :

- réorienter la victime vers l'autre structure, si l'action de cette dernière semble mieux adaptée ;
- solliciter l'autre structure en soutien.

Article 3 : Echanges entre les structures

Outre les échanges directs en phase de crise, une réunion est organisée au moins une fois par an entre les référents de la CUMP et l'association afin d'évaluer et d'affiner la coordination entre les deux structures. Les référents s'informent mutuellement des conventions locales ou nationales existantes et organisent les modalités de leur collaboration.

Des formations communes peuvent être organisées,

Fait à , le ,

LISTE DES CELLULES D'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

REGION	CUMP	DEPARTEMENT	ETABLISSEMENT	VILLE
Auvergne-Rhône-Alpes	01	Ain	CH de Bourg-en-Bresse - Fleyriat	Bourg en Bresse
Hauts-de-France	02	Aisne	CH de Laon	Laon
Auvergne-Rhône-Alpes	03	Allier	CH de Moulins-Yzeure	Moulins
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04	Alpes-de-Haute-Provence	CH de Digne	Digne
Provence-Alpes-Côte d'Azur	05	Hautes-Alpes	CH de Gap	Gap
Provence-Alpes-Côte d'Azur	06	Alpes-Maritimes	CH de Nice	Nice
Auvergne-Rhône-Alpes	07	Ardèche	CH de Privas	Privas
Grand Est	08	Ardennes	CH de Charleville - Hôpital Manchester	Charleville-Mézières
Occitanie	09	Ariège	CHI du val d'Ariège	Val d'Ariège
Grand Est	10	Aube	CH de Troyes	Troyes
Occitanie	11	Aude	CH de Carcassonne	Carcassonne
Occitanie	12	Aveyron	CH de Rodez	Rodez
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	Bouches du Rhône	Hôpital la Timone adultes	Marseille
Normandie	14	Calvados	CHU de Caen - côte de nacre	Caen
Auvergne-Rhône-Alpes	15	Cantal	CH d'Aurillac	Aurillac
Nouvelle Aquitaine	16	Charente	CH d'Angoulême	Angoulême
Nouvelle Aquitaine	17	Charente-Maritime	CH de la Rochelle	La Rochelle
Centre-Val de Loire	18	Cher	CH de Bourges	Bourges
Nouvelle Aquitaine	19	Corrèze	CH de Tulle	Tulle
Corse	2 A	Corse du Sud	CH d'Ajaccio	Ajaccio
Corse	2 B	Haute-Corse	CH de Bastia	Bastia
Bourgogne-Franche-Comté	21	Côte d'Or	CHU de Dijon	Dijon
Bretagne	22	Côtes d'Armor	CH de Saint- Brieuc	Saint-Brieuc
Nouvelle Aquitaine	23	Creuse	CH de Guéret	Guéret
Nouvelle Aquitaine	24	Dordogne	CH de Périgueux	Périgueux
Bourgogne-Franche-Comté	25	Doubs	CHU de Besançon	Besançon
Auvergne-Rhône-Alpes	26	Drôme	CH de Valence	Valence
Normandie	27	Eure	CH d'Évreux	Évreux
Centre-Val de Loire	28	Eure et Loir	CH de Dreux	Dreux

Bretagne	29	Finistère	CHU de Brest	Brest
Occitanie	30	Gard	CHU de Nîmes	Nîmes
Occitanie	31	Haute-Garonne	CHU de Toulouse - Purpan	Toulouse
Occitanie	32	Gers	CH d'Auch	Auch
Nouvelle Aquitaine	33	Gironde	CHU de Bordeaux - Pellegrin	Bordeaux
Occitanie	34	Hérault	CHU de Montpellier Hôpital Lapeyronie	Montpellier
Bretagne	35	Ille-et-Vilaine	CHU de Rennes - Pontchaillou-	Rennes
Centre-Val de Loire	36	Indre	CH de Châteauroux	Châteauroux
Centre-Val de Loire	37	Indre-et-Loire	CHU de Tours	Tours
Auvergne-Rhône-Alpes	38	Isère	CHU de Grenoble	Grenoble
Bourgogne-Franche-Comté	39	Jura	CH de Lons le Saulnier	Lons le Saulnier
Nouvelle Aquitaine	40	Landes	CH de mont de Marsan	Mont de Marsan
Centre-Val de Loire	41	Loir-et-Cher	CH de Blois	Blois
Auvergne-Rhône-Alpes	42 A	Loire	CHU de Saint-Etienne - Hôpital de Bellevue	Saint-Etienne
Auvergne-Rhône-Alpes	42 B	Loire	CH de Roanne	Roanne
Auvergne-Rhône-Alpes	43	Haute-Loire	CH du Puy	Le puy
Pays de la Loire	44	Loire-Atlantique	CHU de Nantes	Nantes
Centre-Val de Loire	45	Loiret	CHR d'Orléans - La source	Orléans
Occitanie	46	Lot	CH de Cahors	Cahors
Nouvelle Aquitaine	47	Lot-et-Garonne	Centre hospitalier d'Agen	Agen
Occitanie	48	Lozère	CH de Mende	Mende
Pays de la Loire	49	Maine-et-Loire	CHU d'Angers	Angers
Normandie	50	Manche	CH de Saint-Lô	Saint-Lô
Grand Est	51	Marne	CH de Châlons en Champagne	Châlons en Champagne
Grand Est	52	Haute-Marne	CH de Chaumont	Chaumont
Pays de la Loire	53	Mayenne	Centre hospitalier de Laval	Laval
Grand Est	54	Meurthe-et-Moselle	CHU de Nancy - Hôpital central	Nancy
Grand Est	55	Meuse	CH de Verdun	Verdun
Bretagne	56	Morbihan	CH de Bretagne atlantique	Vannes
Grand Est	57	Moselle	CHR de Metz - hôpital bon secours	Metz
Bourgogne-Franche-Comté	58	Nièvre	CH de Nevers	Nevers
Hauts-de-France	59	Nord	CHRU de Lille - Hôpital R Salengro	Lille
Hauts-de-France	60	Oise	CH de Beauvais	Beauvais
Normandie	61	Orne	CHIC d'Alençon - Mamers	Alençon
Hauts-de-France	62	Pas-de-Calais	CH d'Arras	Arras

Auvergne-Rhône-Alpes	63	Puy-de-Dôme	CHU de Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand
Nouvelle Aquitaine	64 A	Pyrénées-Atlantiques	CHIC de Bayonne - côte basque	Bayonne
Nouvelle Aquitaine	64 B	Pyrénées-Atlantiques	CH de Pau	Pau
Occitanie	65	Hautes-Pyrénées	CH de Bigorre - Tarbes	Tarbes
Occitanie	66	Pyrénées-Orientales	CH de Perpignan	Perpignan
Grand Est	67	Bas-Rhin	CHU de Strasbourg - Hôpital civil	Strasbourg
Grand Est	68	Haut-Rhin	CH de Mulhouse - Mönchsberg - Émile Muller	Mulhouse
Auvergne-Rhône-Alpes	69	Rhône	Hôpital Édouard Herriot (HCL)	Lyon
Bourgogne-Franche-Comté	70	Haute-Saône	CH de Vesoul	Vesoul
Bourgogne-Franche-Comté	71	Saône-et-Loire	CH de Morey - Chalon sur Saône	Chalon sur Saône
Pays de la Loire	72	Sarthe	CH du Mans	Le Mans
Auvergne-Rhône-Alpes	73	Savoie	CH de Chambéry	Chambéry
Auvergne-Rhône-Alpes	74	Haute-Savoie	CH de la Région d'Annecy	Annecy
Ile-de-France	75	Paris	Hôpital Necker - Enfants malades (AP-HP)	Paris
Normandie	76	Seine-Maritime	CHU de Rouen - Charles Nicolle	Rouen
Ile-de-France	77	Seine-et-Marne	CH de Melun	Melun
Ile-de-France	78	Yvelines	CH de Versailles	Versailles
Nouvelle Aquitaine	79	Deux-Sèvres	CH de Niort	Niort
Hauts-de-France	80	Somme	CHU d'Amiens - Hôpital Nord	Amiens
Occitanie	81	Tarn	CH d'Albi	Albi
Occitanie	82	Tarn-et-Garonne	CH de Montauban	Montauban
Provence-Alpes-Côte d'Azur	83	Var	CHI de Toulon - la Seyne sur mer	Toulon
Provence-Alpes-Côte d'Azur	84	Vaucluse	CH d'Avignon	Avignon
Pays de la Loire	85	Vendée	CH de la Roche sur Yon	La Roche sur Yon
Nouvelle Aquitaine	86	Vienne	CHU de Poitiers	Poitiers
Nouvelle Aquitaine	87	Haute-Vienne	CHU de Limoges	Limoges
Grand Est	88	Vosges	CH d'Épinal	Épinal
Bourgogne-Franche-Comté	89	Yonne	CH d'Auxerre	Auxerre
Bourgogne-Franche-Comté	90	Territoire de Belfort	CH de Belfort	Belfort
Ile-de-France	91	Essonne	CH Sud francilien	Corbeil-Essonnes
Ile-de-France	92	Hauts-de-Seine	Hôpital Raymond Poincaré (AP-HP)	Garches
Ile-de-France	93	Seine-Saint-Denis	Hôpital Avicenne (AP-HP)	Bobigny
Ile-de-France	94	Val-de-Marne	Hôpital Henri Mondor (AP-HP)	Créteil

Ile-de-France	95	Val d'Oise	CH de Pontoise	Pontoise
Guadeloupe	971	Guadeloupe	CHU de Pointe à Pitre	Pointe à Pitre
Martinique	972	Martinique	CHU de Martinique	Fort de France
Guyane	973	Guyane	CH de Cayenne	Cayenne
La Réunion	974	Réunion	CHU de La Réunion	Saint-Denis
Saint-Pierre et Miquelon	975	Saint-Pierre et Miquelon	CH de Saint-Pierre et Miquelon	Saint-Pierre et Miquelon
Mayotte	976	Mayotte	CH de Mamoudzou	Mamoudzou

Cour d'Appel	TGI	Département	Numéro département	Associations conventionnées et subventionnées par les cours d'appel	Associations conventionnées et subventionnées par les cours d'appel	Associations adhérentes à France VICTIMES	Associations non adhérentes à France VICTIMES	Associations disposant d'un référent "actes de terrorisme"
LYON	BOURG EN BRESSE	AIN (01)	1	AVEMA-ADAIR	1	1		1
AMIENS	LAON ST-QUENTIN SOISSONS	AISNE (02)	2	ADAVEM 02	1	1		1
AMIENS	LAON ST-QUENTIN SOISSONS	AISNE (02)	2	AEM	1		1	
RIOM	CUSSET MOULINS	ALLIER (03)	3	ADAVIP	1	1		1
AIX EN PROVENCE	DIGNE LES BAINS	ALPES DE HAUTE PROVENCE (04)	4	AMAV 04				1
GRENOBLE	GAP	HAUTES ALPES (05)	5	MEDIAVIC 05	1	1		1
AIX EN PROVENCE	NICE	ALPES MARITIMES (06)	6	MONTJOYE	1	1		1
AIX EN PROVENCE	GRASSE	ALPES MARITIMES (06)	6	AVEM - HARJES	1	1		
NIMES	PRIVAS	ARDECHE (07)	7	AMAV PRIVAS				1
NIMES	PRIVAS	ARDECHE (07)	7	CIFF 07	1		1	
REIMS	CHARLEVILLE-MEZIERES	ARDENNES (08)	9	FORHOM	1	1		1
TOULOUSE	FOIX	ARIEGE (09)	10	ASJOA	1	1		1
REIMS	TROYES	AUBE (10)	10	AVIM	1	1		1
MONTPELLIER	CARCASSONNE	AUDE (11)	11	AASPS	1	1		1
MONTPELLIER	NARBONNE	AUDE (11)	11	ANAV	1	1		
MONTPELLIER	NARBONNE	AUDE (11)	11	CIDFF AUDE	1		1	
MONTPELLIER	RODEZ	AVEYRON (12)	12	ADAVEM	1	1		1
AIX EN PROVENCE	MARSEILLE	BOUCHES DU RHONE (13)	13	AVAD	1	1		
AIX EN PROVENCE	AIX EN PROVENCE et TARASCON	BOUCHES DU RHONE (13)	13	APERS Aide aux victimes	1	1		1
CAEN	LISIEUX	CALVADOS (14)	14	CIDFF	1	1		
CAEN	CAEN	CALVADOS	14	ACJM 14	1	1		1
RIOM	AURILLAC	CANTAL (15)	15	APAJ 15	1	1		1
BORDEAUX	ANGOULEME	CHARENTE (16)	16	France Victimes Charente 16	1	1		1
POITIERS	Saintes La Rochelle	CHARENTE MARITIME (17)	17	CIDFF 17	1	1		1
BOURGES	BOURGES	CHER (18)	18	SAVIM	1	1		1
BOURGES	BOURGES	CHER (18)	18	RELAIS ENFANCE ET FAMILLE (AVIF 18)	1		1	
LIMOGES	BRIVE LA GAILLARDE TULLE	CORRÈZE (19)	19	ARAVIC "CORREZE"	1	1		1
BASTIA	BASTIA AJACCIO	CORSE (20)	20	CORSAVEM	1	1		1
DIJON	DIJON	CÔTE D'OR (21)	21	ADAVIP21	1	1		1
RENNES	SAINT BRIEUC	COTES D'ARMOR (22)	22	ADAJ	1	1		1
LIMOGES	GUERET	CREUSE (23)	23	ARAVIC "CREUSE"	1	1		1
BORDEAUX	PERIGUEUX BERGERAC	DORDOGNE (24)	24	ADAVIP	1	1		1
BESANCON	BESANCON	DOUBS (25)	25	AAVI	1	1		1
GRENOBLE	VALENCE	DRÔME (26)	26	REMAID	1	1		1
GRENOBLE	VALENCE	DRÔME (26)	26	CIFF-CIDF Drôme	1	1		
ROUEN	EVREUX	EURE (27)	27	AVEDE/ACJE	1	1		1
ROUEN	EVREUX	EURE (27)	27	ADAEA	1		1	
VERSAILLES	CHARTRES	EURE ET LOIRE (28)	28	AVIEL 28	1	1		1
RENNES	QUIMPER	FINISTÈRE (29)	29	AGORA JUSTICE	1	1		1
RENNES	BREST	FINISTÈRE (29)	29	EMERGENCE	1	1		
RENNES	BREST	FINISTÈRE (29)	29	CIDFF du Finistère	1		1	
NIMES	NIMES ALES	GARD (30)	30	AGAVIP	1	1		1
NIMES	NIMES	GARD (30)	30	CEDIFF 30	1		1	
TOULOUSE	TOULOUSE	HAUTE GARONNE (31)	31	SAVIM	1	1		1
TOULOUSE	SAINT-GAUDENS	HAUTE GARONNE (31)	31	ACCJSE	1		1	
AGEN	AUCH	GERS (32)	32	AVMP 32	1	1		1

AMIENS	LAON ST-QUENTIN SOISSONS	AISNE (02)	2	AEM	1		1	
BORDEAUX	BORDEAUX LIBOURNE	GIRONDE (33)	33	VICT'AID intégré à Institut Don Bosco	1	1		1
BORDEAUX	INTERVIENT SUR BORDEAUX	GIRONDE (33)	33	PRADO 33	1	1		
BORDEAUX	BORDEAUX	GIRONDE (33)	33	SAFED	1		1	
BORDEAUX	BORDEAUX	GIRONDE (33)	33	RUELLE	1		1	
MONTPELLIER	MONTPELLIER BEZIERS	HERAULT 34	34	ADIAV	1	1		1
MONTPELLIER	MONTPELLIER BEZIERS	HERAULT 34	34	CIDFF HERAULT	1		1	
RENNES	RENNES	ILLE ET VILAINE (35)	35	SOS VICTIMES	1	1		1
RENNES	SAINT-MALO	ILLE ET VILAINE (35)	35	AIS 35	1	1		
BOURGES	CHATEAUROUX	INDRE (36)	36	ADAVIM	1	1		1
ORLEANS	TOURS	INDRE ET LOIRE (37)	37	ADAVIP	1	1		1
GRENOBLE	GRENOBLE	ISÈRE (38)	38	AIV	1	1		1
GRENOBLE	VIENNE VILLEFONTAINE	ISÈRE (38)	38	APRESS	1	1		
GRENOBLE	BOURGOIN JALLIEU	ISÈRE (38)	38	Nord Isère Aide aux Victimes	1	1		
BESANCON	LONS LE SAUNIER	JURA (39)	39	JURAVEM	1	1		1
PAU	MONT DE MARSAN DAX	LANDES (40)	40	ADAVEM 40	1	1		1
ORLEANS	BLOIS	LOIR ET CHER (41)	41	Aide aux Victimes 41	1	1		1
ORLEANS	BLOIS	LOIR ET CHER (41)	41	CIDFF 41	1		1	
LYON	SAINT ETIENNE	LOIRE (42)	42	UDAF 42	1		1	
LYON	ROANNE	LOIRE (42)	42	ARRAVEM	1	1		1
RIOM	LE PUY EN VELAY	HAUTE- LOIRE (43)	43	JUSTICE ET PARTAGE	1	1		1
RENNES	NANTES	LOIRE ATLANTIQUE (44)	44	ADAVI 44	1	1		1
RENNES	SAINT NAZAIRE	LOIRE ATLANTIQUE (44)	44	PREVENIR ET REPARER	1	1		
RENNES	NANTES	LOIRE ATLANTIQUE (44)	44	Solidarité Femmes	1		1	
ORLEANS	ORLEANS MONTARGIS	LOIRET (45)	45	AVL (Asso d'aide aux victimes du Loiret)	1	1		1
ORLEANS	ORLEANS	LOIRET (45)	45	SOS ECOUTE FAMILLE	1		1	
ORLEANS	ORLEANS	LOIRET (45)	45	CIDFF 45	1		1	
AGEN	CAHORS	LOT (46)	46	ALAVI	1	1		1
AGEN	AGEN	LOT ET GARONNE (47)	47	AVIC 47 - Association de Sauvegarde et d'aide aux victimes	1	1		1
AGEN	AGEN	LOT ET GARONNE (47)	47	Réseau d'entraide 47	1		1	
NIMES	MENDE	LOZÈRE (48)	48	LA TRAVERSE	1	1		1
NIMES	MENDE	LOZÈRE (48)	48	CIFF 48	1		1	
ANGERS	ANGERS	MAINE ET LOIRE (49)	49	ADAVEM 49	1	1		1
ANGERS	ANGERS	MAINE ET LOIRE (49)	49	AAVAS	1		1	
ANGERS	SAUMUR	MAINE ET LOIRE (49)	49	CIFF-CIDF	1		1	
CAEN	COUTANCES	MANCHE	50	ACJM 50	1	1		1
REIMS	REIMS	MARNE	51	LE MARS REIMS	1	1		1
REIMS	REIMS	MARNE	51	LE MARS CHALONS EN CHAMPAGNE				
REIMS	REIMS	MARNE (51)	51	MUTUALITE FR CHAMPAGNE ARDENNE SSAM CHRIS Voltaire	1		1	
DIJON	CHAUMONT	HAUTE-MARNE (52)	52	ADAJ	1	1		1
ANGERS	LAVAL	MAYENNE (53)	53	ADAVIP 53	1	1		1
NANCY	NANCY	MEURTHE ET MOSELLE (54)	54	GRAND NANCY AV	1	1		1
NANCY	BRIEY	MEURTHE ET MOSELLE (54)	54	CIDFF LONGWY	1		1	
NANCY	VERDUN BAR LE DUC	MEUSE (55)	55	CEDIFF	1		1	1
RENNES	VANNES LORIENT	MORBIHAN (56)	56	ADAVI 56	1	1		1
METZ	METZ	MOSELLE (57)	57	CIFF - CIDF	1	1		1
METZ	THONVILLE	MOSELLE (57)	57	ATAAV	1	1		
METZ	SARREGUEMINES	MOSELLE (57)	57	PROXIMITE	1	1		
METZ	SARREGUEMINES	MOSELLE (57)	57	CIDF-CEDIFF MOSELLE EST	1		1	
METZ	METZ	MOSELLE (57)	57	DUO-VIRI	1		1	

AMIENS	LAON ST-QUENTIN SOISSONS	AISNE (02)	2	AEM	1		1	
METZ	METZ	MOSELLE (57)	57	AIEM	1		1	
METZ	THONVILLE	MOSELLE (57)	57	Athenes Thionville	1		1	
BOURGES	NEVERS	NIEVRE (58)	58	ANDAVI	1	1		1
DOUAI	LILLE DUNKERQUE	NORD (59)	59	AIAM	1	1		1
DOUAI	LILLE	NORD (59)	59	S.I.A.VIC.	1	1		
DOUAI	LILLE	NORD (59)	59	CAD - SAV CCAS Tourcoing	1	1		
DOUAI	VALENCIENNES CAMBRAI AVESNES/HELPE	NORD (59)	59	AJAR	1	1		
DOUAI	DOUAI	NORD (59)	59	SCJE	1		1	
DOUAI	DOUAI	NORD (59)	59	SIJADIS	1		1	
DOUAI	Douai et Béthune	NORD (59)	59	Le Cheval Bleu	1		1	
AMIENS	BEAUVAIS	OISE (60)	60	Aide aux victimes 60 ENTRAIDE	1	1		1
AMIENS	SENLIS	OISE (60)	60	Aide aux victimes 60 Antenne REBONDIR				
AMIENS	COMPIEGNE	OISE (60)	60	Aide aux victimes 60 Antenne RE- AGIR				
CAEN	ALENCON	ORNE	61	ACJM 61	1	1		1
DOUAI	ARRAS BETHUNE BOULOGNE/MER	PAS DE CALAIS (62)	62	AVIJ 62	1	1		1
RIOM	CLERMONT FERRAND	PUY DE DÔME (63)	63	AVEC	1	1		1
PAU	PAU	PYRÉNÉES ATLANTIQUES (64)	64	APAVIM (Association Pyrénéenne d'Aide aux victimes)	1	1		1
PAU	BAYONNE	PYRÉNÉES ATLANTIQUES (64)	64	ACJPB	1	1		1
PAU	TARBES	HAUTES PYRÉNÉES (65)	65	AID'VICTIMES 65	1	1		1
MONTPELLIER	PERPIGNAN	PYRÉNÉES ORIENTALES (66)	66	ADAVIP	1	1		1
COLMAR	STRASBOURG	BAS RHIN (67)	67	VIADUQ	1	1		
COLMAR	STRASBOURG	BAS RHIN (67)	67	THEMIS	1		1	
COLMAR	STRASBOURG SAVERNE	BAS RHIN (67)	67	SOS Aide aux habitants	1	1		1
COLMAR	COLMAR	HAUT RHIN (68)	68	Association ESPOIR	1	1		1
COLMAR	MULHOUSE	HAUT RHIN (68)	68	ACCORD 68	1	1		1
COLMAR		HAUT RHIN (68)	68	Association Syndicale des Familles Monoparentales	1		1	
LYON	LYON	RHÔNE (69)	69	LE MAS- Service INFO-VICTIMES	1	1		1
LYON	LYON	RHÔNE (69)	69	LAVI	1	1		1
LYON	LYON	RHÔNE (69)	69	VIFF	1	1		
LYON	LYON	RHÔNE (69)	69	AMICALE DU NID	1		1	
DIJON	MACON CHALONS SUR SAONE	SAÔNE ET LOIRE (71)	71	AMAVIP	1	1		1
ANGERS	LE MANS	SARTHE (72)	72	ASAV 72	1	1		1
ANGERS	LE MANS	SARTHE (72)	72	SOS FEMMES 72	1		1	
	CHAMBERY	SAVOIE (73)	73	ARSAVI 73	1	1		1
CHAMBERY	CHAMBERY	SAVOIE (73)	73	SOS FEMMES VIOLENCES	1		1	
CHAMBERY	ANNECY	HAUTE SAVOIE (74)	74	Association Espace Femmes Geneviève D.	1		1	
CHAMBERY	ANNECY THONON LES BAINS	HAUTE SAVOIE (74) et SAVOIE (73)	74	AVIJ des 2 Savoie	1	1		1
PARIS	PARIS	PARIS (75)	75	PAV	1	1		1
PARIS	PARIS	PARIS (75)	75	CIDFF 75	1		1	
PARIS	PARIS	PARIS (75)	75	LIGUE FRANCAISE POUR LA SANTÉ MENTALE	1		1	
PARIS	PARIS	PARIS (75)	75	ESPEREM AFJ JORBALAN	1		1	
PARIS	PARIS	PARIS (75)	75	HORS LA RUE	1		1	
PARIS	PARIS	PARIS (75)	75	SOS Femmes 77 à Meaux	1		1	
PARIS	PARIS	PARIS (75)	75	CIDFF 89	1		1	
ROUEN	ROUEN	SEINE MARITIME (76)	76	AVIPP ROUEN	1	1		1
ROUEN	DIEPPE	SEINE MARITIME (76)	76	AVIM76	1	1		
ROUEN	LE HAVRE	SEINE MARITIME (76)	76	AVRE 76	1	1		
ROUEN	Dieppe, Le Havre, Rouen	SEINE MARITIME (76)	76	CIDFF 76	1		1	
ROUEN		SEINE MARITIME (76)	76	Les Nids (Seine-Maritime - Dieppe)	1		1	

AMIENS	LAON ST-QUENTIN SOISSONS	AISNE (02)	2	AEM	1		1	
PARIS	MEAUX MELUN FONTAINEBLEAU	SEINE ET MARNE (77)	77	AVIMEJ	1	1		1
PARIS	MEAUX MELUN FONTAINEBLEAU	SEINE ET MARNE (77)	77	CIDFF 77	1		1	
VERSAILLES	VERSAILLES	YVELINES (78)	78	SOS VICTIMES 78	1	1		1
VERSAILLES	VERSAILLES	YVELINES (78)	78	DIRE	1	1		
VERSAILLES	VERSAILLES	YVELINES (78)	78	CIDFF	1	1		1
POITIERS	NIORT	DEUX SEVRES (79)	79	AVIC 79	1	1		
AMIENS	AMIENS	SOMME	80	ADAVEM 80	1	1		1
AMIENS	Amiens	SOMME	80	AGENA	1		1	
AMIENS		SOMME ET OISE	80	APCE (somme et oise)	1		1	
TOULOUSE	ALBI CASTRES	TARN (81)	81	AJTPOS	1	1		1
TOULOUSE	ALBI	TARN (81)	81	CIDFF	1		1	
TOULOUSE	MONTAUBAN	TARN ET GARONNE (82)	82	AVIR 82	1	1		1
AIX EN PROVENCE	TOULON DRAGUIGNAN	VAR (83)	83	AAVIV	1	1		1
NIMES	AVIGNON CARPENTRAS	VAUCLUSE (84)	84	AMAV	1	1		1
POITIERS	LA ROCHE SUR YON LES SABLES D'OLONNE	VENDÉE (85)	85	ADAVIP 85	1	1		1
POITIERS	POITIERS	VIENNE (86)	86	ADSEA 86 PRISM	1	1		1
LIMOGES	LIMOGES	HAUTE VIENNE (87)	87	AVIMED	1	1		1
NANCY	EPINAL	VOSGES (88)	88	ADAVEM Association Départementale d'Aide aux Victimes et Médiation	1	1		
NANCY	EPINAL	VOSGES (88)	88	CEDIFF-CIDF 88	1	1		1
PARIS	AUXERRE ET SENS	YONNE (89)	89	ADAVIRS	1	1		1
BESANCON	MONTBELIARD VESOUL BELFORT	DOUBS (25) TERRITOIRE DE BELFORT (90)	90	AIAVI-AAV70-AAV90	1	1		1
PARIS	EVRY	ESSONNE (91)	91	MEDIAVIPP 91	1	1		1
VERSAILLES	NANTERRE	HAUTS DE SEINE (92)	92	ADAVIP 92	1	1		1
VERSAILLES	NANTERRE	HAUTS DE SEINE (92)	92	ESCALE SOLIDARITE FEMMES 92	1		1	
PARIS	BOBIGNY	SEINE SAINT DENIS (93)	93	SOS VICTIMES 93	1	1		1
PARIS	BOBIGNY	SEINE SAINT DENIS (93)	93	Asso Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte Seine St-Denis	1		1	
PARIS	CRETEIL ET BAV PARIS	VAL DE MARNE (94)	94	APCARS	1	1		1
PARIS	CRETEIL	VAL DE MARNE (94)	94	CIFF-CIDF 94	1	1		1
PARIS	CRETEIL	VAL DE MARNE (94)	94	TREMPIN 94	1		1	
PARIS	CRETEIL	VAL DE MARNE (94)	94	APCE 94/AFCCC	1		1	
VERSAILLES	PONTOISE	VAL D'OISE (95)	95	CIDFF- CIDAV 95	1	1		1
VERSAILLES	PONTOISE	VAL D'OISE (95)	95	DU COTE DES FEMMES	1		1	
SAINT PIERRE ET MIQUELON		SAINT PIERRE ET MIQUELON (97)	97	CLEF	1	1		
BASSE TERRE	BASSE-TERRE	GUADELOUPE (971)	971	TRAIT D'UNION	1	1		
BASSE TERRE	BASSE-TERRE	GUADELOUPE (971)	971	INITIATIVE ECO	1	1		1
BASSE TERRE	POINTE-A-PITRE	GUADELOUPE (971)	971	GUADAV KA BAY FOS LA	1	1		1
FORT DE France	FORT DE France	MARTINIQUE (972)	972	UFM	1		1	
FORT DE France	FORT DE France	MARTINIQUE (972)	972	ADAVIM SAV	1	1		1
FORT DE France	FORT DE France	MARTINIQUE (972)	972	CROIX ROUGE	1		1	
FORT DE France	FORT DE France	MARTINIQUE (972)	972	ALEFPA	1		1	
CAYENNE	CAYENNE	GUYANE (973)	973	973 AAVIP	1	1		1
CAYENNE	CAYENNE	GUYANE (973)	973	CFAES ARBRE FROMAGER	1		1	
SAINT DENIS DE LA REUNION	SAINT DENIS ST PIERRE DE LA REUNION	LA RÉUNION (974)	974	ARAJUFA	1	1		1
MAMOUDZOU	MAMOUDZOU	MAYOTTE (976)	976	Réseau VIFF	1		1	
MAMOUDZOU	MAMOUDZOU	MAYOTTE (976)	976	Association pour la condition féminine et l'aide aux victimes (ACFAV)	1	1		1
PAPEETE	PAPEETE	PAPEETE (987)	987	APAJPF	1	1		1
PAPEETE	PAPEETE	PAPEETE (987)	987	CIDFF	1		1	
NOUMEA	NOUMEA	NOUVELLE CALEDONIE (988)	988	ADAVI - association pour l'accès au droit et l'Aide aux Victimes	1	1		1
NOUMEA	NOUMEA	NOUVELLE CALEDONIE (988)	988	SOS violences sexuelles	1		1	

AMIENS	LAON ST-QUENTIN SOISSONS	AISNE (02)	2	AEM	1		1	
					186	126	60	105



Direction générale de la santé

Personne chargée du dossier :

Dr Jean-Marc PHILIPPE

☎ : 01 40 56 58 87

✉ : jean-marc.philippe@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins

Personne chargée du dossier :

Pr Thierry DEBORD

☎ : 01 40 56 40 10

✉ : thierry.debord@sante.gouv.fr

La Ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux des agences régionales de santé de zone de défense et de sécurité

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux des agences régionales de santé

pour information

Mesdames et Messieurs les Préfets de zone de défense et de sécurité

Mesdames et Messieurs les Préfets de département

INSTRUCTION N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

NOR : AFSP1700790J

Date d'application : immédiate

Classement thématique : Santé publique

Validée par le CNP le 06 janvier 2017 - Visa CNP 2017-02

Résumé :

Les catastrophes ou les accidents occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques. Les victimes de ces blessures psychiques doivent recevoir des soins d'urgence au même titre que les blessés physiques. L'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers volontaires préalablement formés composant les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) et intégrés aux équipes d'aide médicale urgente doit permettre une prise en charge immédiate et post-immédiate optimale. Cette prise en charge doit s'étendre au soin médico-psychologique des personnels et professionnels de santé et des sauveteurs.

L'Agence régionale de santé (ARS) organise la prise en charge des urgences médico-psychologiques qui fait partie du dispositif de l'aide médicale urgente. À ce titre, une CUMP est constituée dans chaque établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente (SAMU). Des psychiatres référents ou le cas échéant des psychologues référents ou des infirmiers référents désignés par l'ARS sont chargés de coordonner l'activité et les moyens des CUMP avec les SAMU territorialement compétents.

Les événements de grande ampleur et les situations sanitaires exceptionnelles imposent de recourir à la mobilisation de CUMP au-delà de la région et de la zone de défense et de sécurité. La mobilisation du réseau national de l'urgence médico-psychologique permet de répondre aux enjeux de prise en charge de nombreuses victimes dans le cadre d'une réponse graduée et adaptée aux besoins de la population impactée.

Mots-clés : urgence médico-psychologique - cellule d'urgence médico-psychologique – psychotraumatisme - soins médico-psychologiques immédiats et post-immédiats - psychiatre référent – psychologue référent – infirmier référent - équipe médico-psychologique dédiée - aide médicale urgente - SAMU – SMUR - ANSP

Textes de référence :

- Décret n° 2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux conditions de participation des personnels et des professionnels à une cellule d'urgence médico-psychologique ;
- Arrêté du 11 juillet 2016 portant nomination du psychiatre référent national ;
- Arrêté du 27 décembre 2016 portant nomination de l'adjoint au psychiatre référent national ;
- Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modalités de l'organisation de l'urgence médico-psychologique ;
- Instruction du gouvernement du 14 avril 2016 relative à la déclinaison territoriale de la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme.

Textes abrogés :

- Instruction n° DGS/DUS/BOP/2014/62 du 24 février 2014 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

La prise en charge des urgences médico-psychologiques est une activité médicale qui fait partie du dispositif de l'aide médicale urgente. Le dispositif de prise en charge de l'urgence médico-psychologique est institué au profit des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'événements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison des circonstances qui les entourent.

Les catastrophes et les accidents occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques. Il convient de prévenir, réduire et traiter ces blessures rapidement à proximité du lieu de la catastrophe ou de l'accident sous peine de voir s'installer des pathologies psychiatriques chroniques.

L'intervention rapide de personnels et de professionnels de l'urgence médico-psychologique permet la prise en charge immédiate et post-immédiate adaptée des victimes et de préparer les relais thérapeutiques ultérieurs. Ces équipes ont également pour mission d'assurer, en tant que de besoin, des soins psychologiques aux équipes médicales et aux sauveteurs.

Le décret du 7 janvier 2013 a fixé le cadre réglementaire de l'urgence médico-psychologique en confiant aux agences régionales de santé (ARS) l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique. Ce cadre rénové a permis de renforcer le dispositif national de l'urgence médico-psychologique qui a montré son efficacité notamment lors des attentats de 2015 et de 2016. Lors de ces événements, le réseau national de l'urgence médico-psychologique a pour la première fois fait l'objet d'une mobilisation d'une ampleur exceptionnelle afin d'assurer la prise en charge des victimes. Le retour d'expérience de cette mobilisation sans précédent, a toutefois montré la nécessité d'optimiser le dispositif existant. Il a donné lieu à l'élaboration d'une feuille de route nationale intégrée dans l'instruction du 19 février 2016 relative à la mise en œuvre de la feuille de route ministérielle visant à renforcer la réponse sanitaire aux attentats terroristes. Cette feuille de route portait notamment sur le renforcement du cadre réglementaire de l'urgence médico-psychologique et a abouti au décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Le nouveau cadre réglementaire a notamment pour objectif de mettre en place sur l'ensemble du territoire un réseau national de l'urgence médico-psychologique cohérent et homogène composé d'équipes pluridisciplinaires associant des personnels et des professionnels spécialistes ou compétents en santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers), formés sur la base d'un référentiel national, et volontaires. Ce réseau national intervient dans les situations relevant de l'urgence médico-psychologique en situation normale et en situation sanitaire exceptionnelle pour assurer la prise en charge optimale des victimes dans le cadre d'un parcours de soins personnalisé.

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités d'organisation du dispositif de l'urgence médico-psychologique par les Agences régionales de santé de zone de défense et de sécurité (ARSZ) et les Agences régionales de santé (ARS), de décrire le dispositif de l'urgence médico-psychologique et notamment le fonctionnement des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) et enfin de décrire l'organisation et le fonctionnement de ce dispositif en situation sanitaire exceptionnelle.

I. Organisation du dispositif d'urgence médico-psychologique

L'ARS organise la prise en charge des urgences médico-psychologiques dans le cadre de l'aide médicale urgente. À ce titre, elle organise le dispositif de l'urgence médico-psychologique au niveau départemental, régional et zonal quand elle est également ARS de zone (ARSZ)

A. Organisation territoriale

1. Les CUMP départementales

L'ARS veille à ce que chaque établissement de santé siège de SAMU comporte une CUMP dite « CUMP départementale », constituant une unité fonctionnelle, rattachée au SAMU et s'assure que ce dispositif formé par les CUMP départementales couvre l'ensemble du territoire régional.

Ce dispositif repose sur des personnels et professionnels de santé volontaires (psychiatres, psychologues, infirmiers) spécialistes ou compétents en santé mentale, ayant reçu une formation initiale et continue spécifique définie au § III-D et qui se sont portés volontaires pour cette activité. D'autres catégories de personnels que ceux composant la CUMP (assistants sociaux-éducatifs, assistants administratifs, secrétaires, ambulanciers, ...) peuvent assister les membres de la CUMP, en tant que de besoin et dans la limite de leurs compétences, notamment lors de ses interventions. La participation de ces personnels et professionnels de santé volontaires fait l'objet d'une convention passée entre l'établissement de santé de rattachement de ces personnels et l'établissement de santé siège du SAMU.

La CUMP est coordonnée par un psychiatre référent, responsable de l'unité fonctionnelle CUMP désigné par l'ARS. En l'absence de psychiatre volontaire pour assurer la fonction de référent, la CUMP peut être coordonnée par un psychologue référent ou un infirmier référent désigné par l'ARS.

Le référent est chargé, sous la coordination de la cellule d'urgence médico-psychologique régionale, en lien avec le SAMU territorialement compétent, d'organiser l'activité de la CUMP départementale en particulier :

- D'assurer le recrutement des volontaires et de transmettre à la CUMP régionale la liste des médecins psychiatres, des psychologues et des infirmiers volontaires pour intervenir au sein de la cellule d'urgence médico-psychologique départementale ;
- De contribuer avec le service d'aide médicale urgente (SAMU) de rattachement de la CUMP à l'élaboration du schéma type d'intervention mentionné à l'article R. 6311-27 du code de la santé publique ;
- D'organiser le fonctionnement de la CUMP et d'assurer sa coordination en particulier lors de son intervention dans les conditions prévues à l'article R. 6311-27 du code de la santé publique.

En outre, le référent :

- Participe à la formation initiale et continue des personnels et professionnels de santé de la CUMP à la prise en charge des urgences médico-psychologiques, organisée par la CUMP régionale ;
- Développe des partenariats, formalisés sous la forme de conventions notamment dans le cadre du réseau des urgences mentionné à l'article R. 6123-26 du code de la santé publique, avec les acteurs départementaux de l'aide aux victimes (services dédiés de l'éducation nationale, services dédiés des collectivités territoriales, associations d'aide aux victimes, associations agréées de sécurité civile, ...) ;
- Établit le bilan d'activité annuel de la CUMP départementale qui est transmis à la CUMP régionale.

La CUMP constitue un dispositif médical d'urgence et assure la prise en charge médico-psychologique immédiate et post-immédiate des victimes conformément aux bonnes pratiques définies par les sociétés savantes concernées. Elle peut organiser des consultations de psychotraumatologie pour ces victimes mais elle n'a pas vocation à assurer le suivi des patients nécessitant une prise en charge médico-psychologique au-delà des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines au maximum). Le relais de cette prise en charge doit faire l'objet d'une organisation définie et formalisée par l'ARS dans le cadre du volet médico-psychologique du dispositif ORSAN en liaison avec la CUMP et les établissements de santé autorisés en psychiatrie, les hôpitaux d'instruction des armées, l'Institution nationale des Invalides en Ile-de-France et les praticiens libéraux dans un objectif de parcours de soins personnalisé.

Ces missions constituent la base commune à toutes les CUMP départementales qu'il convient d'adapter en fonction des ressources disponibles en personnels et professionnels de santé volontaires.

L'ARS s'assure de la mise en place et de la cohérence des schémas type d'intervention mentionnés à l'article R. 6311-27 du code de la santé publique. Elle veille à ce que la CUMP dispose en permanence des moyens d'intervention définis en annexe 1 et alloués par l'établissement de santé siège du SAMU.

L'ARS s'assure de l'effectivité des conventions mentionnées à l'article R. 6311-29 du code de la santé publique conformément aux dispositions mentionnées dans l'arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux conditions de participation des personnels et des professionnels de santé à une cellule d'urgence médico-psychologique. Cette convention conclue entre les établissements de rattachement des personnels et professionnels de santé de la cellule et l'établissement de santé siège du SAMU fait l'objet d'une approbation par le directeur général de l'ARS. Les personnels du Service de santé des armées (SSA) après accord de leurs autorités, peuvent participer dans ce cadre à la CUMP. Sur la base de cette convention l'ARS arrête, sur proposition du référent régional, la liste régionale des personnels et des professionnels des CUMP ainsi que leurs territoires respectifs d'intervention.

L'ARS organise dans le cadre du projet territorial de santé mentale, le parcours de soins des patients pris en charge par les CUMP et le suivi, à l'issue de la phase d'urgence vers les établissements de santé autorisés en psychiatrie notamment les centres médico-psychologiques et vers les praticiens libéraux. La montée en puissance de ce parcours de soins est définie dans le dispositif ORSAN mentionné au § IV.A.1.

L'ARS veille au développement de partenariats formalisés entre les CUMP et notamment les services dédiés de l'éducation nationale, les services dédiés des collectivités territoriales, les associations d'aide aux victimes et les associations agréées de sécurité civile afin d'optimiser l'articulation entre l'urgence médico-psychologique et l'aide aux victimes.

2. Les CUMP départementales renforcées

L'ARS peut désigner parmi les CUMP départementales des CUMP dites « départementales renforcées » pour répondre à l'une ou plusieurs des conditions suivantes :

- Lorsque le dispositif mis en place en application de l'article R. 6311-25 du code de la santé publique ne permet pas de répondre aux besoins spécifiques de la région ;
- En fonction de l'évaluation des risques liés à la présence, dans le département, de dangers spécifiques ;
- En raison d'une forte activité de l'urgence médico-psychologique au sein du département.

La cellule d'urgence médico-psychologique renforcée concourt à la mission de coordination régionale mentionnée à l'article R. 6311-25-1 notamment pour la formation des professionnels des cellules d'urgence médico-psychologiques et la continuité des soins médico-psychologiques. Elle constitue à ce titre une antenne territoriale de la cellule d'urgence médico-psychologique régionale.

Les CUMP constituées dans les établissements de santé siège du SAMU situés dans les anciens chefs-lieux de région constituent *de facto* des CUMP renforcées. Dans un objectif d'efficacité, leur

concours à la mission de coordination régionale peut s'appuyer sur le réseau déjà constitué par ces CUMP dans les anciennes régions.

L'objet des CUMP renforcées relève d'une mission d'intérêt général. Le financement des surcoûts engendrés par les missions des CUMP renforcées, celui de leurs personnels, est assuré par la dotation de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC). À terme, l'évaluation de la réalisation de la mission a vocation à être réalisée annuellement dans le cadre du pilotage des rapports d'activités des missions d'intérêt général (PIRAMIG).

L'ARS inclut les objectifs associés aux missions spécifiques dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique, conclu avec les établissements de santé sièges du SAMU de rattachement. Dans le cadre du financement alloué, la composition de l'équipe d'urgence médico-psychologique dédiée est adaptée aux besoins et aux ressources propres à chaque CUMP renforcée. Elle comprend un temps de praticien hospitalier psychiatre complété, selon le besoin, par du temps de psychologue, d'infirmier et de secrétaire.

3. Les CUMP régionales

L'ARS désigne la **CUMP dite « régionale »** parmi les CUMP départementales pour assurer une mission de coordination des CUMP départementales et des CUMP départementales renforcées de la région, définie à l'article R. 6311-25 du code de la santé publique qui consiste à :

- Établir et actualiser la liste régionale des professionnels des CUMP à partir des listes transmises par les référents des CUMP départementales et la transmettre cette liste à l'agence régionale de santé ;
- Participer à la formation des personnels et professionnels de santé des CUMP à la gestion de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions médico-psychologiques en raison de leur nature, en lien avec les référents des CUMP départementales ;
- Veiller en lien avec les référents des CUMP départementales, au respect des référentiels nationaux de prise en charge ;
- Organiser la permanence de la réponse et de la continuité des soins médico-psychologiques avec les référents des CUMP départementales ;
- Élaborer le rapport régional d'activité de l'urgence médico-psychologique à partir des rapports d'activité des CUMP départementales et le transmettre à l'agence régionale de santé ;
- Apporter son concours à l'ARS pour l'élaboration du volet médico-psychologique du dispositif ORSAN selon les modalités précisées au § IV. A. 1.

Son activité s'organise autour de 2 volets indissociables et indispensables au maintien d'un dispositif opérationnel régional de réponse face aux urgences médico-psychologiques, réactif, qualifié et organisé :

- **Le volet « soins »** : consistant à assurer les interventions, leur évaluation en particulier l'organisation de retour d'expérience et la participation aux différents exercices ;
- **Le volet « animation »** : concernant l'animation des CUMP de la région, la formation initiale et continue des personnels et des professionnels des CUMP, le travail de réseau avec l'ensemble des partenaires (services dédiés de l'éducation nationale, services dédiés des collectivités territoriales, associations d'aide aux victimes, associations agréées de sécurité civile, ...), le développement local de consultations spécialisées de psycho-traumatisme, notamment en promouvant la formation et les relais auprès des professionnels assurant, en aval, la prise en charge des patients.

Le référent de la CUMP départementale désignée : « CUMP régionale », par l'ARS, en assure la coordination.

L'ARS s'assure de la permanence de la réponse à l'urgence médico-psychologique et organise la continuité des soins médico-psychologiques avec l'appui de la cellule d'urgence médico-psychologique régionale.

A l'instar des CUMP renforcées, l'ARS inclut les objectifs associés aux missions spécifiques dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique, conclu avec les établissements de santé sièges du SAMU de rattachement. De même le

financement des surcoûts engendrés par les missions des CUMP régionale est assuré par la dotation de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC). À terme, son évaluation a vocation à être réalisée annuellement dans le cadre du pilotage des rapports d'activités des missions d'intérêt général (PIRAMIG). Dans le cadre du financement alloué, la composition de l'équipe d'urgence médico-psychologique dédiée est adaptée aux besoins et aux ressources propres à chaque CUMP renforcée. Elle comprend un temps de praticien hospitalier psychiatre complété, selon le besoin, par du temps de psychologue, d'infirmier et de secrétaire.

4. Les CUMP zonales

La CUMP zonale est constituée au sein de l'établissement de santé de référence siège du service d'aide médicale urgente (SAMU) de zone mentionné à l'article R. 3131-7 du code de la santé publique. Elle assure un appui technique à l'ARS de zone pour l'élaboration du volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires et assure dans ce cadre, la coordination de la mobilisation des cellules d'urgence médico-psychologiques constituées au sein de la zone de défense et de sécurité en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Les missions de la CUMP zonale mentionnée à l'article R. 6311-30 du code de la santé publique sont prises en compte au titre de la dotation en personnels et professionnels mentionnée *supra*.

B. Evaluation du dispositif de l'urgence médico-psychologique

L'agence régionale de santé procède à l'évaluation annuelle du dispositif régional de l'urgence médico-psychologique. Cette évaluation est réalisée notamment à partir du bilan d'activité des cellules d'urgence médico-psychologique départementales, élaboré par la cellule d'urgence médico-psychologique régionale sur la base des éléments définis dans l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modalités de l'organisation de l'urgence médico-psychologique.

Elle s'assure de l'efficacité du dispositif et procède, le cas échéant, aux évolutions nécessaires. Elle transmet les conclusions de cette évaluation et le bilan d'activité à la direction générale de la santé et à la direction générale de l'offre de soins avant le 31 mars de l'année suivante. À ce titre, elle s'appuie sur les éléments recueillis annuellement dans le cadre du pilotage des rapports d'activités des missions d'intérêt général (PIRAMIG).

II. Le réseau national de l'urgence médico-psychologique

Le réseau national de l'urgence médico-psychologique est constitué par l'ensemble des CUMP. Il est mobilisé par le ministre chargé de la santé :

- En cas de situation sanitaire exceptionnelle nécessitant des renforts en moyens médico-psychologiques dépassant ceux de la zone de défense et de sécurité impactée ;
- Lorsque les opérations sanitaires internationales nécessitent des moyens médico-psychologiques.

Le psychiatre référent national est chargé, à la demande du ministre chargé de la santé, d'animer le réseau des référents régionaux et zonaux. Il est notamment chargé de coordonner l'élaboration et l'actualisation des procédures et référentiels de l'urgence médico-psychologique et d'élaborer le rapport annuel d'activité de l'urgence médico-psychologique. Il préside le groupe de travail permanent des professionnels de l'urgence médico-psychologique constitué au sein du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH), associant les sociétés savantes concernées, les référents zonaux et des représentants des CUMP dans un objectif de pluridisciplinarité.

Le psychiatre référent national dispose d'un adjoint pour la réalisation de ses missions.

III. Fonctionnement de l'urgence médico-psychologique

A. Modalités de participation des personnels et professionnels à la CUMP

Les personnels et professionnels de santé qui se sont portés volontaires pour intégrer une CUMP sont inscrits sur une liste arrêtée par l'ARS, recensant les équipes susceptibles d'intervenir. Ils peuvent

exercer dans un établissement de santé ou à titre libéral et doivent pouvoir se rendre rapidement disponibles pour intervenir dès lors qu'une prise en charge immédiate de victimes est nécessaire.

La participation des personnels et professionnels salariés ou exerçant à titre libéral à la CUMP est subordonnée à la signature d'une convention dont les éléments constitutifs sont déterminés dans l'arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux conditions de participation des personnels et des professionnels à une cellule d'urgence médico-psychologique. La signature de cette convention constitue une obligation réglementaire qui s'impose aux établissements concernés.

Elle comporte notamment les modalités d'information, d'alerte, de mise à disposition, de formation et de mobilisation des membres de la cellule. Elle précise la nécessité, pour chaque volontaire, de communiquer ses coordonnées professionnelles et personnelles actualisées pour être joint (numéros de téléphone, adresse, ...).

Dans le cas où les personnels et professionnels de santé affectés pour tout ou partie de leur activité à une CUMP n'exercent pas dans l'établissement de santé siège du SAMU, la convention intègre également les modalités de mise à disposition.

En outre, elle prévoit les modalités d'indemnisation et de récupération des personnels et professionnels mobilisés, précisées *infra*.

Seuls les personnels et professionnels pour lesquels la convention a été approuvée par le Directeur général de l'ARS, peuvent figurer sur la liste des membres de la CUMP.

Pour les personnels et professionnels salariés, la convention est conclue entre leurs établissements de rattachement respectifs et l'établissement de santé siège du SAMU, à l'exception des personnels directement rattachés à ce dernier. La convention peut être intégrée dans la convention constitutive du réseau des urgences. Dans ce cadre, ces personnels bénéficient d'une autorisation d'intervention permanente délivrée par le directeur de leur établissement de santé de rattachement.

Pour les personnels et professionnels libéraux participant à la CUMP, la convention est conclue entre le professionnel, l'établissement de santé siège du SAMU et les instances départementales des organisations nationales représentatives des praticiens qui en font la demande. La responsabilité de l'établissement de santé siège du SAMU avec lequel le personnel ou le professionnel libéral a passé convention s'étend à lui dans le cadre de ses fonctions au sein de la CUMP.

B. Modalités d'intervention des CUMP

L'urgence médico-psychologique fait partie du dispositif de l'aide médicale urgente. À ce titre, la CUMP intervient dans le champ de compétence territoriale du SAMU auquel elle est rattachée et participe, à ce titre, au réseau des urgences mentionné à l'article R. 6123-26 du code de la santé publique.

Les modalités d'intervention des CUMP sont définies dans un schéma type d'intervention établi par le responsable médical du SAMU en liaison avec le référent de la CUMP et les établissements de santé concernés. L'ARS, en lien avec la CUMP régionale, s'assure de la cohérence des schémas types des CUMP de la région conformément aux orientations nationales. Son contenu est précisé par l'arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux conditions de participation des personnels et des professionnels de santé à une cellule d'urgence médico-psychologique :

- la typologie des situations pouvant donner lieu au déclenchement de la CUMP ;
- les modalités de recours à l'expertise de la CUMP notamment pour la régulation médicale ;
- les modalités pratiques d'activation de la CUMP ;
- les modalités d'intervention des personnels de la CUMP ;
- les modalités d'évaluation des interventions de la CUMP.

Ce schéma type est annexé à la convention précitée.

L'intervention de la CUMP constitue une activité médicale dont l'indication doit être posée en fonction d'une analyse de la situation et des référentiels de bonnes pratiques de l'urgence médico-psychologique. Cette intervention est déclenchée par le SAMU après évaluation de la situation et indication d'intervention posée par le référent de la CUMP. Le cas échéant, cette intervention est mise en œuvre à la demande du préfet auprès du SAMU, notamment dans le cadre des plans relevant de sa responsabilité : dispositif ORSEC, en particulier les plans relatifs à la prise en charge de nombreuses victimes ou du directeur général de l'ARS dans le cadre du dispositif ORSAN. Le nombre et la qualité des personnels et des professionnels à mobiliser sont adaptés à chaque intervention par le référent, en lien avec le SAMU. L'ARS est systématiquement informée, par le SAMU, de la mobilisation de la CUMP.

Lorsque l'intervention de la CUMP a été déclenchée, les personnels et professionnels sont mobilisés selon les dispositions du schéma type d'intervention. La CUMP est intégrée aux éléments d'intervention du SAMU et bénéficie de ses moyens logistiques pour son équipement afin de réaliser ses interventions. Les personnels de la CUMP mobilisés portent une identification spécifique visible (chasuble marquée « SAMU – CUMP »).

La CUMP dispose des produits de santé et des équipements mentionnés en annexe 1, nécessaires à ses missions en particulier pour assurer la prise en charge des victimes au poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) et pour permettre de joindre, en permanence, le référent.

La CUMP a notamment pour mission :

- de mettre en place un ou plusieurs PUMP installés dans la mesure du possible à proximité du poste médical avancé (PMA) ou en tout lieu approprié, notamment dans les établissements de santé et les centres d'accueil des impliqués (CAI) ;
- d'assurer la traçabilité des victimes prises en charge dans le ou les PUMP ;
- de prodiguer des soins médico-psychologiques immédiats aux victimes et à toutes personnes impliquées dans l'événement y compris les professionnels de santé et sauveteurs et de faire évacuer, après régulation par le SAMU, les victimes nécessitant une hospitalisation, vers les établissements de santé ;
- de délivrer un certificat médical descriptif des lésions médico-psychologiques aux victimes prises en charge au PUMP et de leur remettre la note d'information conformément aux modèles nationaux figurant en annexe 2 ;
- d'organiser en tant que de besoin et en lien avec le SAMU, une réponse médico-psychologique téléphonique (PUMP téléphonique) afin d'apporter une réponse adaptée aux victimes ;
- de dispenser des soins post-immédiats aux patients le nécessitant et de les orienter le cas échéant, vers un dispositif de suivi adapté ;

La CUMP coordonne dans le domaine qui la concerne, l'action des autres acteurs contribuant à l'aide et au soutien des victimes ;

Les soins prodigués par les psychiatres, psychologues et infirmiers de la CUMP sont consignés dans un dossier de soins pour chaque patient pris en charge dont le modèle national figure en annexe 2. La prise en charge médico-psychologique des blessés somatiques en particulier ceux qui sont hospitalisés fera l'objet d'une attention particulière de la CUMP en lien avec les équipes dédiées des établissements de santé concernés.

Chaque intervention de la CUMP est coordonnée par le référent ou par un membre de la CUMP désigné par ce dernier et fait l'objet d'une évaluation selon les modalités définies dans le schéma-type mentionné *supra* avec constitution d'un rapport de mission. Une attention particulière sera portée à la présence de psychiatres dans l'équipe d'intervention afin notamment d'être en mesure de délivrer des certificats médicaux aux personnes prises en charge.

C. Modalités de valorisation de l'activité et d'indemnisation des personnels mobilisés

La prise en charge de chaque victime par la CUMP peut faire l'objet d'une facturation individuelle correspondant aux actes réalisés, par l'établissement de santé siège du SAMU. Les recettes correspondantes sont affectées à chaque établissement de santé, au prorata de leurs personnels rattachés mobilisés, selon les modalités définies dans la convention mentionnée par l'arrêté du 24

février 2014 relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux conditions de participation des personnels et des professionnels à une cellule d'urgence médico-psychologique.

Le temps consacré par les personnels et professionnels salariés des établissements de santé aux interventions en dehors des heures fixées par le tableau de service, donne lieu prioritairement à indemnisation ou, le cas échéant, à récupération, en application du droit du travail. L'utilisation par un membre de la CUMP de son véhicule personnel, en cas de force majeure, donne lieu à une indemnisation des frais selon les règles en vigueur.

Après chaque intervention des CUMP, le rapport de mission précité précise la liste des personnels et professionnels mobilisés et la durée de leur mobilisation.

D. Formation des personnels et des professionnels des CUMP

La formation initiale et continue des personnels et professionnels de santé de l'urgence médico-psychologique s'appuie sur un référentiel pédagogique national établi sur la base d'un travail concerté par le groupe de travail permanent des professionnels de l'urgence médico-psychologique constitué au sein du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH) dont les objectifs pédagogiques sont précisés en annexe 3. La mise en œuvre du dispositif de formation est coordonnée par la CUMP régionale avec l'appui des CUMP départementales renforcées et des CUMP départementales, selon les orientations définies dans le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires. La formation est dispensée, avec l'appui des SAMU en particulier de leurs CESU, par chaque référent de CUMP. Elle entre dans le champ des axes prioritaires pour le développement des compétences des personnels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière et dans la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé. À ce titre, elle est éligible au plan de formation de l'établissement de santé siège du SAMU et participe au développement professionnel continu pour les professionnels de santé concernés.

IV. Organisation et fonctionnement de l'urgence médico-psychologique en situation sanitaire exceptionnelle

Le dispositif de l'urgence médico-psychologique défini précédemment est institué au profit des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'événements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison des circonstances qui les entourent. Il permet d'assurer une réponse adaptée au nombre de victimes à prendre en charge. Si dans la majorité des situations, le déclenchement de la CUMP départementale concernée va permettre la prise en charge des victimes, certains événements par leur ampleur, leur durée et leur impact vont nécessiter d'adapter le dispositif de l'urgence médico-psychologique dans le cadre du volet médico-psychologique du dispositif ORSAN mis en œuvre par l'ARS.

En cas de dépassement des capacités de réponse régionale, le renfort est organisé au niveau de la zone de défense et de sécurité dans le cadre du volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires.

Dès lors que les moyens de la zone de défense sont dépassés, le réseau national de l'urgence médico-psychologique est mobilisé par la Direction générale de la santé en renfort de la zone impactée.

A. Préparation territoriale

1. Volet d'urgence médico-psychologique du dispositif ORSAN

L'ARS élabore le volet d'urgence médico-psychologique dans le cadre du schéma ORSAN avec l'appui de la CUMP régionale. Ce volet est destiné à assurer la mobilisation des CUMP de la région au bénéfice d'une CUMP départementale impactée par un événement dépassant ses capacités propres de réponse. Il permet aussi de répondre à des demandes de prise en charge de victimes d'un événement survenu dans une autre région voire à l'étranger (ex. prise en charge des ressortissants français après les attentats de Bruxelles). Ce volet comprend notamment :

- Les capacités de réponse de chaque CUMP départementale au sein de la région et évalue le point de rupture régional pour la prise en charge des victimes ;
- La procédure de mobilisation et d'organisation de la montée en puissance du dispositif d'urgence médico-psychologique ;
- L'identification dans chaque département, en lien avec les services de l'Etat et des collectivités territoriales, des locaux pouvant servir de PUMP et l'organisation de la logistique associée (aménagement, secrétariat, ...) ;
- Les modalités de la constitution d'une cellule de coordination du dispositif médico-psychologique chargée de l'organisation des renforts issus de la région et de la logistique associée (transport, hébergement, ...) ;
- Les modalités d'articulation de l'urgence médico-psychologique avec les dispositifs d'aide et de soutien des collectivités territoriales, des associations d'aide aux victimes et des associations agréées de sécurité civile ;
- L'organisation du dispositif médico-psychologique de post-urgence pour assurer le suivi des patients le nécessitant et notamment assurer une réponse en urgence à chaque fois que surviendra un événement pathologique (rechute ou déclenchement même tardif d'une pathologie psychotraumatique).

Le SSA, dont la mission principale est de mettre en place un dispositif médico-psychologique responsable de la prise en charge en immédiat, post immédiat et sur le long terme des militaires impliqués dans le cadre de leur service dans un événement à potentialité psychotraumatique, peut aussi contribuer à la réponse d'urgence médico-psychologique dans le cadre de sa participation à l'offre de soins mais aussi par convention avec l'établissement de santé siège du SAMU pour sa participation à la CUMP. La participation du SSA peut également être sollicitée par la DGS dans le cadre d'une demande de renforts exceptionnels.

2. Volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires

La mobilisation urgente des CUMP en cas de situation sanitaire exceptionnelle peut intervenir au sein de la zone pour assurer le renfort d'une CUMP départementale impactée ou en appui d'une autre zone. Elle doit faire l'objet d'une préparation spécifique dans le cadre du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZM). À ce titre, l'ARS de zone élabore le volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation en s'appuyant sur la CUMP zonale. Ce volet comprend notamment les éléments suivants :

- Le recensement par région des capacités de mobilisation des CUMP de la zone de défense et de sécurité ;
- La procédure de mobilisation des CUMP de la zone en renfort d'une région ou d'une zone impactée ;
- Les modalités de recensement des surcoûts liés à la mobilisation des CUMP de la zone en lien avec les ARS de la zone.

3. Exercices

Le dispositif de mobilisation des CUMP à l'échelon régional (volet ORSAN MEDICO-PSY) et zonal (volet médico-psychologique du PZM) en situation sanitaire exceptionnelle fait l'objet d'un exercice cadre annuel destiné à évaluer les procédures et les organisations. À ce titre, le volet médico-psychologique du dispositif ORSAN peut être évalué lors des exercices organisés dans le cadre du dispositif ORSEC.

4. Référentiels et documents nationaux

L'homogénéité de la prise en charge des victimes lors d'un événement majeur est essentielle. À ce titre un référentiel de formation des professionnels des CUMP (annexe 3) et un corpus de documents types pour la prise en charge des victimes (annexe 2) ont été élaborés par le groupe de travail constitué au sein du CNUH.

Les ARS et les ARS de zone s'assurent de la mise à disposition de ces référentiels et documents aux CUMP et de leur utilisation effective.

B. Mobilisation du réseau national de l'urgence médico-psychologique

1. Rôle de la Direction générale de la santé

La DGS (CORRUSS/Centre de crise sanitaire) mobilise le réseau national de l'urgence médico-psychologique dans les conditions prévues au § II et assure la coordination du dispositif de renfort national en lien avec l'ARS impactée par l'événement. Elle peut s'appuyer sur le psychiatre référent national et son adjoint ou en cas d'indisponibilité de ces derniers pour raison opérationnelle, sur un psychiatre référent de zone et confier les opérations de soutien logistique liées à la mobilisation du réseau national de l'urgence médico-psychologique à l'agence nationale de santé publique.

La DGS fait partie de la cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV). Elle contribue notamment au pilotage des acteurs de l'urgence médico-psychologique et mobilise en tant que de besoin, la réserve sanitaire en appui de la CIAV ou à la demande de l'ARS impactée ou de toute structure de soins le nécessitant.

2. Rôle des ARS de zone et des CUMP zonales

Les ARS de zone assurent la mobilisation des renforts en cellules médico-psychologique de leurs zones respectives, avec l'appui des CUMP zonales dans le cadre du volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires. Elles assurent à ce titre le lien avec les ARS et les établissements de santé concernés notamment pour le recensement des surcoûts.

Elles organisent en outre, en lien avec les ARS, le recensement et la prise en charge urgente des victimes dans chaque département avec l'appui des SAMU et des CUMP et mettent en œuvre leur suivi en tant que de besoin.

3. Rôle de la CIAV lors d'attentat terroriste commis sur le territoire national

En cas d'attentat terroriste commis sur le territoire national, le Premier ministre peut décider de l'activation de la CIAV.

La CIAV centralise en temps réel l'ensemble des informations concernant l'état des victimes, informe et accompagne leurs proches et coordonne l'action de tous les ministères intervenants, en relation avec les associations de victimes et le parquet.

En cas d'attentat commis en province, la CIAV dépêche auprès de la préfecture concernée, une équipe CIAV projetée. Celle-ci a notamment vocation à établir le centre d'accueil des familles (CAF), qui a pour objectif de permettre aux personnes recherchant un proche de se signaler, de fournir les éléments nécessaires aux équipes de police judiciaire en vue de l'identification, le cas échéant, d'être informées de la situation de la personne qu'elles recherchent et de bénéficier d'un soutien psycho-traumatologique adapté.

C. Organisation du dispositif d'urgence médico-psychologique en situation sanitaire exceptionnelle

1. Coordination locale du dispositif d'urgence médico-psychologique

L'ARS assure la mise en œuvre et la coordination du dispositif d'urgence médico-psychologique. Elle désigne le psychiatre coordinateur (psychiatre référent de la CUMP départementale impactée ou le cas échéant, de la CUMP régionale ou de la CUMP zonale) assisté d'un adjoint administratif (cadre de l'ARS) qui sont chargés :

- D'assurer l'accueil, l'information et la coordination des équipes médico-psychologiques mobilisées en renfort ;
- De mettre en place une équipe d'appui logistique (cadre de santé, logisticien, secrétaire, ...) chargée notamment d'assurer la mise en œuvre des PUMP, la gestion et le planning, la logistique de transport, les repas et l'hébergement des équipes médico-psychologiques de renforts ;

- D'assurer l'interface avec l'ARS (CRAPS), la préfecture, les collectivités territoriales, l'équipe projetée sur place de la CIAV (CAF) et les associations d'aide aux victimes ;
- D'assurer la coordination des autres acteurs contribuant à la prise en charge médico-psychologique ;
- D'organiser en lien avec les établissements de santé concernés, la prise en charge médico-psychologique des personnels et professionnels de santé mobilisés dans l'événement ;
- De mettre en œuvre le dispositif de suivi médico-psychologique défini dans le volet médico-psychologique du dispositif ORSAN.

Le psychiatre coordinateur et son adjoint administratif veillent au bon fonctionnement du dispositif d'urgence médico-psychologique et procède à son ajustement en fonction des besoins avec l'appui de l'ARS. L'ARS (CRAPS) établit un point de situation quotidien du dispositif qui est transmis à la Direction générale de la santé (CORRUSS/Centre de Crise Sanitaire). La DGS (CORRUSS/Centre de Crise Sanitaire) détermine en conséquence les renforts du réseau national de l'urgence médico-psychologique à mobiliser et les renforts logistiques à projeter en appui.

Le retour d'expérience des attentats qui ont frappé la France a permis d'objectiver la nécessité d'assurer la gestion des professionnels qui se portent volontaires pour apporter leur soutien aux victimes. Le psychiatre coordinateur organise en tant que de besoin, l'accueil en un point unique, le recensement et l'intégration de ces volontaires dans le dispositif médico-psychologique selon les critères suivants :

- Les volontaires sont des professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers) en mesure d'attester de leur état professionnel ;
- Ils signent un document d'engagement à s'intégrer dans le dispositif d'urgence médico-psychologique, à y exercer sous la responsabilité du coordonnateur du PUMP et à se conformer aux bonnes pratiques de l'urgence médico-psychologique (annexe 4).

Seuls les volontaires répondant à ces critères peuvent participer au dispositif de l'urgence médico-psychologique.

2. Organisation des PUMP

Le dispositif d'urgence médico-psychologique repose sur un ou plusieurs PUMP notamment hospitaliers ou dans les CAI et dans les instituts de médecine légale dont l'emplacement et les horaires d'ouverture sont déterminés par le psychiatre coordinateur du dispositif en lien avec la préfecture, les collectivités territoriales et l'antenne locale de la CIAV. Le déploiement des PUMP fait l'objet d'un ajustement en fonction de la nature et du besoin de prise en charge.

Chaque PUMP est placé sous la responsabilité d'un responsable de PUMP (psychiatre, psychologue ou infirmier de CUMP) qui en organise le fonctionnement, assure la supervision de la prise en charge des victimes et établit un rapport d'activité quotidien transmis au psychiatre coordinateur du dispositif d'urgence médico-psychologique. Chaque responsable de PUMP organise les transmissions à son successeur en fonction de la rotation des équipes.

Les PUMP doivent être sécurisés et disposer d'espaces et d'un mobilier appropriés pour assurer la prise en charge des victimes en toute confidentialité. Ils bénéficient, en tant que de besoin, du concours des associations agréées de sécurité civile ou de tous personnels affectés par la préfecture ou les collectivités territoriales pour assurer l'accueil et l'enregistrement des victimes sous la responsabilité du coordinateur de PUMP.

Un PUMP téléphonique peut être mis en œuvre en tant que de besoin et en lien avec le SAMU territorialement compétent afin d'assurer l'accueil et l'orientation des victimes.

3. Articulation CIAV/CUMP

La CIAV, met en place un centre d'accueil des familles (CAF) dont la mission essentielle consiste à l'accueil, au recensement et à l'information des familles qui recherchent des proches potentiellement victimes de l'événement. La prise en charge médico-psychologique de ces familles doit toutefois être assurée dans le cadre d'un PUMP attenant au CAF. Le responsable du PUMP assure l'interface avec le responsable du CAF en liaison avec le psychiatre coordinateur et son adjoint administratif.

4. Traçabilité des patients

Les victimes d'attentats prise en charge dans les PUMP font l'objet d'un recensement systématique dans l'application informatique d'identification des victimes (SIVIC). À ce titre, l'ARS s'assure que le psychiatre coordinateur du dispositif d'urgence médico-psychologique dispose des personnels et équipements nécessaires pour assurer ce recensement.

D. Prise en charge médico-psychologique des équipes des CUMP

La prise en charge médico-psychologique des personnels et des professionnels de santé participant au dispositif est assurée à l'issue de leur mission conformément aux recommandations du groupe de travail national de l'urgence médico-psychologique.

Cette prise en charge est organisée par les référents de chaque CUMP impliquée avec l'appui de la CUMP régionale et le cas échéant de la CUMP zonale. Dans la mesure du possible, cette prise en charge est assurée par des personnels non directement impliqués dans l'événement.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé

Benoit Vallet

Le Secrétaire général

Pierre Ricordeau

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de
soins,

Anne-Marie Armanteras de Saxé