

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Direction générale de l'offre de soins

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.

Validée par le CNP le 6 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 – psycho-traumatisme – soins médico-psychologiques immédiats et post-immédiats – psychiatre référent – psychologue référent – infirmier référent – équipe médico-psychologique dédiée – aide médicale urgente – SAMU – SMUR – ANSP.

Références :

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.

Texte abrogé : 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.

Annexes :

- Annexe 1. – Listes des produits de santé et matériels équipant a *minima* une cellule d'urgence médico-psychologique ;
- Annexe 2. – Documents nationaux pour la prise en charge des urgences médico-psychologique ;
- Annexe 3. – Référentiel national de formation à l'urgence médico-psychologique ;
- Annexe 4. – Document d'engagement des volontaires dans le dispositif urgence médico-psychologique.

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 ; Mesdames et Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (pour information).

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 psycho-traumatologie 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 Île-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.

À 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. – ÉVALUATION 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'État 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 attaché 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,
B. VALLET

La directrice générale de l'offre de soins,
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

Le secrétaire général,
P. RICORDEAU

ANNEXE 1

LISTES DES PRODUITS DE SANTÉ ET MATÉRIELS ÉQUIPANT A *MINIMA* UNE CELLULE D'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Médicaments, dispositifs médicaux et matériels de soins

Voie orale :

- Alprazolam 0.50 mg ;
- Diazépam 2 mg ;
- Hydroxyzine 25 mg ;
- Zolpidem 10 mg
- Cyamémazine 25 mg ;
- Paracétamol 500 mg.

Voie parentérale :

- Loxapine 50 mg/2 ml ;
- Clorzépate dipotassique 50 mg/2,5 ml ;
- Diazépam 10 mg/2 ml.

Divers :

- antiseptique local 40 ml ;
- compresses stériles ;
- seringues 10 ml ;
- aiguilles (IV, IM) ;
- stéthoscope et tensiomètre ;
- collecteur à aiguille ;
- sac à déchets septiques jaunes (DASRI) ;
- couvertures de survie.

Équipement d'identification

Chasubles marquée : « SAMU – CUMP + N° département ».

Pancartes et affiche de signalisation du PUMP.

Documents

Note d'information destinée aux victimes.

Dossier de soins - fiche patient.

Modèles de Certificat médical et attestation clinique.

Ordonnancier, tampon.

Annuaire des CUMP.

Papier à en-tête - feuilles blanches.

Certificats d'hospitalisation sous contrainte.

Certificats d'arrêt de travail et d'accident de travail.

Matériels

Équipement de communication (téléphone portable dédié, dispositif de radiocommunication).

Ordinateur portable ou tablette.

Imprimante portative.

Bouteilles d'eau, mouchoirs en papier.

Paire de ciseaux Jesco.

Lampe de poche avec piles.

Équipement spécifique enfants

Feuilles blanches, crayons de couleurs.

Jouets, voitures, peluches, petits livres.

ANNEXE 2

DOCUMENTS NATIONAUX POUR LA PRISE EN CHARGE
DES URGENCES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Dossier de soins – Fiche patient

DATE ET LIEU DE L'ÉVÉNEMENT :

IDENTITÉ du PATIENT

Nom :

Prénom :

Nationalité :

Date de naissance : Âge :

Sexe (M/F) :

Adresse (N°, Voie) :

Code Postal : Ville :

Pays :

Téléphone :

E-mail :

INTERVENANT :

Nom : Prénom :

Psychiatre Psychologue Infirmier

PRISE EN CHARGE

Date : Heure :

Lieu :

Individuelle/en groupe

IMPLICATION DANS L'ÉVÉNEMENT

Présence sur le lieu (O/N) :

Proche blessé (O/N) :

Proche impacté (O/N) :

Proche décédé (O/N) :

OBSERVATION CLINIQUE

Qualité du contact avec l'intervenant :

Antécédents et suivi (psychiatriques et/ou psycho-traumatiques) :

Symptômes : *voir ci-dessous**

.....
.....
.....

DÉCISION ET ORIENTATION THÉRAPEUTIQUE

Hospitalisation ou soins en CMP :

Retour à domicile (O/N) :

Traitement(s) médicamenteux ou autres :

Certificat médical initial (O/N) :

****Symptômes immédiats :***

Angoisse – pleurs – tristesse
Sidération – stupeur
Agitation – panique – confusion
Déréalisation – dissociation – activité
automatique

****Symptômes ultérieurs :***

Troubles du sommeil – difficultés de concen-
tration – conduites d'évitement – phobie
(transport)
Hypervigilance – reviviscences
Sentiment de culpabilité

Certificat médical initial de retentissement psychologique

Je soussigné(e), (Nom Prénom), Docteur en médecine,
Certifie avoir examiné le

À

Mme/M (Nom Prénom) :

Né(e) le

Demeurant :

Qui me dit avoir été exposé à :

Type d'événement (*attentat, accident...*) :

Lieu :

Date, heure et durée de l'exposition :

Niveau d'implication :

Présent sur les lieux : oui non Blessures physiques : oui non

Proche blessé : oui non

Proche impacté : oui non Proche décédé : oui non

Données de l'examen : voir ci-dessous *

.....
.....
.....
.....

***Symptômes immédiats :**

Angoisse – pleurs – tristesse

Sidération – stupeur

Agitation – panique – confusion

Déréalisation – dissociation – activité
automatique

***Symptômes ultérieurs :**

Troubles du sommeil – difficultés de concentration – conduites d'évitement – phobie (transport)

Hypervigilance – reviviscences

Sentiment de culpabilité

Traitements éventuels depuis les faits :
.....

Arrêt de travail éventuel depuis les faits :
.....

Au total, ce jour, il existe un retentissement psychologique : sévère modéré léger

Les lésions constatées ce jour et leur retentissement fonctionnel peuvent justifier d'une INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL (ITT psychologique, exprimée en nombre de jours de gêne fonctionnelle significative) de (*en lettres*), [.....] jours (*en chiffres*) à compter de la date des faits (articles 222-7 à 222-16 du code pénal), sous réserve de complications. L'ITT sera réévaluée en tant que de besoin toutes les semaines.

Certificat remis en main propre à l'intéressé.

Signature

Note d'information à destination des victimes

Vous avez été pris en charge par un intervenant de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) :

Nom de l'intervenant :

La CUMP est une équipe de soignants, qui travaille en lien étroit avec le SAMU et les hôpitaux publics. Son rôle est de prendre en charge le plus précocement possible la souffrance psychique et psychologique des personnes exposées à un événement exceptionnel comme celui que vous venez de vivre.

Dans les heures qui suivent le choc, une partie des personnes exposées éprouvent des réactions émotionnelles intenses avec stress et angoisse, parfois des manifestations inhabituelles du comportement avec agitation ou à l'inverse stupeur ou encore des sensations corporelles avec douleurs, tremblements...

C'est pourquoi les professionnels de la CUMP sont présents et à votre disposition sur les lieux de l'événement. S'entretenir avec eux favorise l'atténuation de ces symptômes.

Les manifestations du traumatisme peuvent aussi apparaître ultérieurement sous forme d'images, de pensées, de cauchemars qui font revivre l'événement. Elles sont susceptibles d'entraver la reprise de votre vie antérieure, sociale et professionnelle. Dès que vous en éprouvez le besoin, nous pouvons vous rencontrer dans les plus brefs délais afin de mettre en place les soins nécessaires.

Vous pouvez nous contacter *via* le SAMU de votre département en composant le 15 (24 h/24) ou le numéro du secrétariat de la CUMP de votre département. Nous pourrions vous orienter vers une consultation de psycho-traumatisme en lien avec la CUMP ou vers un Centre Médico-Psychologique (CMP) à proximité de votre domicile.

CUMP : *via* le 15 ou *via* le secrétariat : n° :

ou e-mail :

Consultation de psycho-traumatisme :

Consultation sur le CMP :

Nous attirons votre attention sur le fait que les enfants éprouvent également des symptômes liés au traumatisme qui s'expriment différemment en fonction de leur âge. S'ils persistent, ils peuvent nécessiter une prise en charge auprès de spécialistes.

Conseils de prudence :

Étant donné ce que vous venez de vivre et afin de vous protéger, nous vous conseillons la plus grande prudence à l'égard de tout ce qui peut réactiver le vécu de l'événement, comme par exemple les sollicitations des médias et des réseaux sociaux.

Information juridique :

« Lors d'actes de terrorisme des mesures gouvernementales spécifiques sont mises en œuvre pour les victimes. À ce titre et afin de vous en faire bénéficier, des informations administratives sur votre prise en charge peuvent être transmises à la Cellule interministérielle d'aide aux victimes. Si vous ne souhaitez pas la transmission de ces informations, merci de l'indiquer aux professionnels de santé de la cellule d'urgence médico-psychologique. Enfin, vous pouvez bénéficier d'informations et de conseils sur le plan juridique auprès de l'association d'aide aux victimes de votre département de résidence dont la liste est disponible sur le site du Ministère de la Justice : <http://www.justice.gouv.fr/aide-aux-victimes-10044/>. »

ANNEXE 3

RÉFÉRENTIEL NATIONAL DE FORMATION À L'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Objectifs

Connaître l'organisation des secours dans les différents types d'événements (catastrophe, attentats, événements à fort retentissement psychologique collectif, etc.).

Connaître le stress et la pathologie psychotraumatique.

Savoir intervenir en immédiat et en post-immédiat en tant que professionnel des CUMP.

Savoir prendre en charge les victimes, les familles et les proches dès la survenue de l'évènement.

Savoir les orienter et être en lien avec d'autres professionnels concernés, y compris hors intervention CUMP.

Programme

La catastrophe et les plans de secours :

- plans d'organisation des secours en cas de catastrophe et d'événement à fort retentissement psychologique ;
- les acteurs de terrain : SAMU, SMUR, SIS, forces de l'ordre, Associations agréées de sécurité civile, etc ;
- caractéristique des dispositifs ORSEC et ORSAN, le risque NRBC-E.

L'organisation des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique :

- le soin médico-psychologique ;
- indications, limites et champ de compétence de la CUMP ;
- les CUMP permanentes (zonale, régionale, renforcée) ;
- les CUMP non permanentes départementales ;
- les liens avec le SAMU, l'ARS, le schéma d'intervention, les conventions (volontaires) ;
- les renforts CUMP et le réseau national ;
- les CUMP et le réseau sociétal (médias, autres institutions : Armées, Éducation Nationale, entreprises publiques et privées, etc.)

Le stress et le psychotraumatisme : épidémiologie, psychopathologie et neurobiologie :

- historique et évolution des concepts : de la névrose traumatique à l'état de stress post traumatique ou syndrome psychotraumatique ;
- épidémiologie, facteurs de risque ;
- psychopathologie et neurobiologie du stress et du trauma. Le concept de dissociation ;
- réactions immédiates, réactions différées, réactions à long terme.

Formes cliniques spécifiques :

- les troubles psychotraumatiques chez l'enfant ;
- les réactions collectives ;
- les familles impliquées ou endeuillées ;
- le stress des soignants et des sauveteurs.

Les prises en charge CUMP :

- l'intervention CUMP : aspects logistiques et organisationnels ;
- gestion de crise, organisation sur le terrain, tri des victimes, conseils, gestion des médias ;
- prises en charge Immédiate : « defusing » individuel, groupal ;
- prises en charge post immédiate : IPPI, débriefing psychologique et groupe de parole ;
- la consultation spécialisée du psychotraumatisme ;
- les outils CUMP harmonisés au plan national (Kit d'intervention, dossier de soin, certificat médical initial, fiche d'information victime).

Validation de la fonction d'intervenant CUMP

La fonction d'intervenant CUMP sera validée par le référent pour chaque nouvel intervenant après une période de pratique sur le terrain.

ANNEXE 4

DOCUMENT D'ENGAGEMENT DES VOLONTAIRES
DANS LE DISPOSITIF URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Je soussigné, Nom : Prénom :

Qualité :

Je m'engage à intégrer le dispositif d'urgence médico-psychologique déployé par les autorités et à y exercer sous l'autorité du responsable du poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) ou de toute personne désignée comme coordinateur de la mission et à suivre les consignes qui me seront données.

Je m'engage à respecter le fonctionnement interdisciplinaire au sein du PUMP, à partager avec les membres de l'équipe constituée toutes les informations utiles et pertinentes à la prise en charge des patients et à discuter avec eux pour définir les modalités de prise en charge les plus appropriées.

Je m'engage à respecter les obligations de discrétion et de réserve incombant à l'exercice de ma profession et à m'interdire, au titre du secret professionnel, toute divulgation d'informations recueillies auprès des patients.

Je m'engage à agir en toute circonstance avec respect dans les relations avec les patients, les familles et les professionnels œuvrant au décours de l'événement.

Fait à le

Signature