



MEDICO-PSY

Médico-psychologique

2024

Plan ORSAN MÉDICO-PSY

Caractéristiques du document	
Nom	Plan Médico-psychologique de l'ORSAN PACA
Objet	Décrire les organisations, les missions des acteurs lors de la crise et du post-crise
Référent	Service Zonal Défense Sécurité et Planification Direction Santé Publique et Environnementale
Statut	Version 1

Comité de rédaction et de relecture du document	
Rédacteurs	
Madame Aline BONAVIDA	Chargée de mission planification- SZDSP
Relecture par les référents CUMP	
Dr Flavie DERYNCK	référente CUMP zonale
Dr Marion DUBOIS	référente CUMP régionale
Relecture au sein de l'ARS	
Monsieur Alaa RAMDANI	Responsable du département Veille, sécurité sanitaire et situations sanitaires exceptionnelles
Madame Lydia BOUDRICHE	Responsable du Service Zonal Défense Sécurité et planification

Validation du document	
En interne	Date de validation
Directeur ARS Paca	
Responsable DSPE	
Responsable de du département VSS	
Responsable du SZDSP	
En externe	
CODAMUPS 04	
CODAMUPS 05	
CODAMUPS 06	
CODAMUPS 13	
CODAMUPS 83	
CODAMUPS 84	

Table des matières

I. PLAN ORSAN MÉDICO-PSY DOCTRINE ET GÉNÉRALITÉS	5
1.1 Contexte régional et objectifs opérationnels	6
1.1.1 Contexte	6
1.1.2 Enjeux	6
1.1.3 Objectifs opérationnels de la région Paca	7
1.2 Champ d'application du plan médico-psy	8
1.2.1 Articulation ORSEC NOVI/ORSAN AMAVI/ORSAN MÉDICO-PSY	8
1.2.2 Les différents types de situations d'urgences collectives en Paca et mobilisation des CUMP	9
1.2.3 Typologie des victimes	9
1.2.4 Temporalité d'action de la CUMP	10
1.3 Organisation de la réponse sanitaire régionale	11
1.3.1 Principes généraux de cette organisation	11
1.3.2 Structuration et missions des CUMP selon leur niveau territorial en région Paca	12
1.3.3 Rôle et missions des opérateurs de soins	18
Établissements médico-sociaux	19
1.3.4 Le rôle des établissements de santé selon leur classement	19
1.3.5 Parcours de soins et filières de prise en charge	21
1.3.6 Les autres acteurs du soutien médico-psychologique	22
1.4 Organisation de la réponse sanitaire régionale en Paca	26
1.4.1 Schéma d'organisation cible du plan médico-psy	26
1.5 Schéma de coordination inter-acteurs	27
1.5.1 Modalités de déclenchement de l'alerte, mobilisation des volontaires et constitution de l'équipe en région Paca	27
1.5.2 Les aspects logistiques	30
1.5.3 Les spécificités pédiatriques	31
1.6 Fiche acteurs	32
Association d'aide aux victimes	33
Associations agréées de sécurité civile	34
1.7 Modalités de participation à la CUMP	34
1.8 Formations et exercices	34
1.8.1 Pour les volontaires	34
1.8.2 Pour les autres professionnels	35
1.8.3 Exercices	35
II. MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DU PLAN ORSAN MEDICO-PSY	37
2.1 Conditions et modalités de déclenchement	37
2.2 Phase d'alerte et de réponse immédiate	37
2.3 Phase de montée en puissance	40
2.4 Conduite de crise	42
2.5 Phase de post-crise	45
2.6 Focus sur le dispositif de post-crise	47
2.6.1 Articulation avec le Centre régional du Psychotraumatisme (CRP)	47
2.6.2 Autres acteurs de la post-crise	48
2.6.3 Organisation des retours d'expérience : RETEX	50
III. OUTILS POUR LA CONDUITE DE CRISE	51
3.1 Les Postes d'Urgence Médico-Psychologiques (PUMP)	51
3.1.2 Missions	51
3.1.3 Personnels des PUMP	51
3.1.4 Personnes pouvant être reçues dans les PUMP	52
3.2 Recommandations d'organisation d'un PUMP	52

3.2.1 Les différents types de PUMP	52
3.3.2 Le fonctionnement d'un PUMP	53
3.3 Bilan victimaire - SINUS/SI-VIC	54
3.4 Annuaire des opérateurs de soins	55
3.5 Fiche capacitaire des établissements de santé de 1^{ère} ligne et 1^{ère} ligne expert	55
3.6 Fiche capacitaire des établissements de santé de 2^{ème} ligne	56
3.7 Corpus de documents types pour la prise en charge des victimes	56
ANNEXES	57
ANNEXE N° 1 : Classification ORSAN MEDICO-PSY	58
ANNEXE N° 2 : Cartographie des opérateurs de soins	60
ANNEXE N° 3 : Exemple de schéma type d'intervention	61
ANNEXE N° 4 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Dossier de soins - Fiche patient	65
ANNEXE N° 5 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Dossier de soins - Certificat médical initial de retentissement psychologique	66
ANNEXE N° 6 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Dossier de soins - Note d'information à destination des victimes	67
ANNEXE N° 7 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Référentiel national de formation à L'UMP	68
ANNEXE N° 8 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Document d'engagement des volontaires dans le dispositif UMP	70
ANNEXE N° 9 : Listes des produits de santé et matériels équipant à minima une CUMP	71
ANNEXE N° 10 : Capacités de la région Paca → effectif permanent et nombre de volontaires	72
ANNEXE N° 11 : Liste d'implantation des PUMP (IML, CAF...)	73
ANNEXE N° 12 : Modèle de convention	74
ANNEXE N° 13 : Recensement des conventions	75
ANNEXE N° 14 : Annuaire des CAP (Centre d'Accueil Permanent)	76
ANNEXE N° 15 : Annuaire des CMP	77
ANNEXE N° 16 : Annuaire SAMU-CUMP Paca	81
ANNEXE N° 17 : Annuaire des associations d'aide aux victimes en Paca	82
ANNEXE N° 18 : Centre régional de Psycho trauma Paca Corse	84
ANNEXE N° 19 : Exemples de communication relatifs au plan ORSAN MÉDICO-PSY	85
ANNEXE N° 20 : TEXTES REGLEMENTAIRES	86
BIBLIOGRAPHIE	88
Liste des acronymes	88

I. PLAN ORSAN MÉDICO-PSY DOCTRINE ET GÉNÉRALITÉS

Prise en charge médico-psychologique de nombreuses victimes blessées psychiques

La planification ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) organise la montée en puissance du système de santé face à une SSE (Situations Sanitaires Exceptionnelles).

Il est composé de cinq plans dont le plan médico-psychologique. Ce dernier peut être déclenché en parallèle des autres plans du dispositif ORSAN, il est notamment intimement lié au plan ORSAN AMAVI (Afflux Massif de Victimes).

L'objectif du plan ORSAN médico-psy vise à définir la stratégie régionale de prise en charge des blessés psychiques en fonction de la nature de l'évènement, de leur âge (enfants, adultes), de leur tableau clinique et des territoires considérés au sein de la région (département, agglomération, zone rurale, ...).

Les Cellules d'Urgence Médico-Psychologiques (CUMP) doivent assurer la prise en charge médico-psychologique immédiate et post-immédiate des victimes de catastrophes/d'accidents impliquant un grand nombre de victimes et/ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature, afin de prévenir, réduire et traiter les blessures psychiques.

Le présent document permet une réponse opérationnelle en cas de déclenchement du plan MÉDICO-PSY par le directeur général de l'ARS Paca (DGARS) en détaillant la prise en charge sanitaire. Il est un support à la conduite de crise à mettre en œuvre pour assurer le pilotage de la réponse du système de santé.

La CUMP peut prendre en charge ordinairement des situations plus fréquentes et de moindre ampleur liées notamment aux risques courants (accident grave, domestique, du travail ou de la circulation, décès brutal ou suicide...).

1.1 Contexte régional et objectifs opérationnels

1.1.1 Contexte

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 pour prévenir 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, de leurs familles et entourage et de préparer les relais thérapeutiques ultérieurs.

Les urgences collectives médico-psychologiques peuvent être la conséquence :

- D'un accident (accident collectif de circulation, explosion, incendie, catastrophe naturelle, etc.) ;
- D'une action terroriste (agression collective par armes de guerres, explosion, ...) ;
- D'une catastrophe naturelle (ouragan...) ;
- D'une épidémie importante (comme démontré par la crise sanitaire COVID-19 où, tout comme l'ensemble du système de santé, les CUMP ont été fortement mobilisées ;
- D'un conflit armé potentiellement de haute intensité.

La succession des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) dans notre région mais également au niveau national ces dernières années a démontré la légitimité des CUMP pour la prise en charge de personnes touchées psychologiquement par les circonstances exceptionnelles.

Parmi les crises et événements qui ont impactés la région Paca ces dernières années, peuvent être cités :

- La crise sanitaire COVID-19 (2020)
- La tempête Alex dans les Alpes-Maritimes (2020)
- L'accueil des réfugiés ukrainiens sur l'ensemble de la région Paca (2022)
- L'effondrement d'un immeuble (Rue Tivoli) à Marseille (2023)

L'activation des CUMP s'est avérée incontournable et a mis l'accent sur les enjeux de la planification et la réponse sanitaire en cas d'évènement à impact psychologique.

1.1.2 Enjeux

Les blessés psychiques, qu'ils présentent des lésions somatiques ou non, imposent des soins médico-psychologiques immédiats ou post-immédiats et, le cas échéant, une prise en charge spécialisée dans la durée. S'y ajoutent les personnes ayant vécu la SSE, non blessées tant physiquement que psychologiquement, mais qui doivent aussi faire l'objet d'une évaluation. Le nombre et l'âge des blessés psychiques et des impliqués non blessés va dépendre de la nature de l'évènement causal et nécessiter le déploiement de Postes d'Urgence Médico-Psychologiques (PUMP) pour des prises en charge adaptées mobilisant les volontaires de la CUMP et le cas échéant, des renforts régionaux, zonaux, voire nationaux.

La prise en charge médico-psychologique concerne également les impliqués non présents dans la SSE (familles et proches des victimes) mais aussi les intervenants des différents services et des associations agréées de sécurité civile mobilisées lors de l'évènement ainsi que toute autre personne étant intervenue, professionnellement ou par action solidaire, dans la gestion de la SSE.

Outre toute la dimension psycho-traumatique, les événements à fort potentiel traumatique peuvent, par le biais du stress majeur qu'ils font subir, révéler tous les autres troubles psychiatriques déjà connus/présents en termes de vulnérabilité.

L'intervention de volontaires formés à l'urgence médico-psychologique (professionnels de la santé mentale et de la psychiatrie) permet la prise en charge immédiate et post-immédiate adaptée des blessés psychiques et des impliqués. Elle s'assure des relais de prise en charge pour les blessés psychiques mais aussi de la veille clinique pour tous les autres, dans le circuit de soins en santé mentale.

1.1.3 Objectifs opérationnels de la région Paca

L'objectif de ce plan consiste à **définir l'organisation de la réponse du système de santé face à un événement provoquant un nombre important de blessés psychiques**, dépassant la capacité habituelle de prise en charge des cellules d'urgence médico-psychologiques et établissements de santé concernés.

Ainsi, le plan ORSAN MÉDICOPSY vise à :

- **Définir la stratégie régionale de prise en charge des blessés psychiques** en fonction de la nature de l'évènement, de leur âge (enfants, adultes), de leur tableau clinique et des territoires considérés au sein de la région (département, agglomération, zone rurale, ...).
- **Identifier les opérateurs de soins concernés** en particulier les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP), les établissements de santé de première ligne et de deuxième ligne et déterminer pour chacun d'entre eux les **objectifs opérationnels de prise en charge des patients** nécessitant une hospitalisation à décliner dans le volet MÉDICO-PSY de leur plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE).
- **Prendre en compte la réponse minimale attendue des autres établissements de santé** (établissements de réponse minimale) pour la prise en charge des victimes se présentant spontanément (volet MÉDICO-PSY du PGTHSSE).
- **Spécifier les modalités d'adaptation de la régulation médicale** (SAMU/CUMP territorialement compétents) et définir les parcours de soins des blessés psychiques en fonction de la clinique en renforçant en conséquence les filières de prise en charge.
- **Associer les professionnels de santé de ville à la détection des troubles psychiques post-traumatique** et à l'initiation des parcours de soins adaptés des patients.
- **Identifier dans chaque département, en lien avec les services de l'État et des collectivités territoriales, des locaux** pouvant servir de postes d'urgence médico-psychologique (PUMP) et l'organisation de la logistique associée (aménagement, secrétariat, ...).
- **Prévoir la constitution d'une cellule de coordination du dispositif médico-psychologique chargée de l'organisation des renforts issus de la région, de la zone de défense ou du niveau national, et de la logistique associée** (transport, hébergement...) et 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.

- **Déterminer les points de rupture** de la filière de prise en charge « MÉDICO-PSY » et anticiper le recours aux renforts zonaux voire nationaux.
- **Recenser les moyens tactiques à mobiliser à l'échelle régionale et leurs conditions de mobilisation et d'acheminement** (logistique CUMP).
- **Décrire la mise en œuvre opérationnelle du plan ORSAN MÉDICO-PSY** (déclenchement, conduite de crise, suivi des victimes), la mobilisation, la coordination et le suivi de la réponse des opérateurs de soins (déclenchement du PGTHSSE des établissements de santé) en complémentarité du plan ORSEC NOVI.
- **Organiser le dispositif médico-psychologique de post-urgence** pour assurer le suivi des patients le nécessitant et en anticipant les conséquences sanitaires et sociales liées aux troubles psychiques post-traumatiques en termes de prise en charge médico-psychologique.

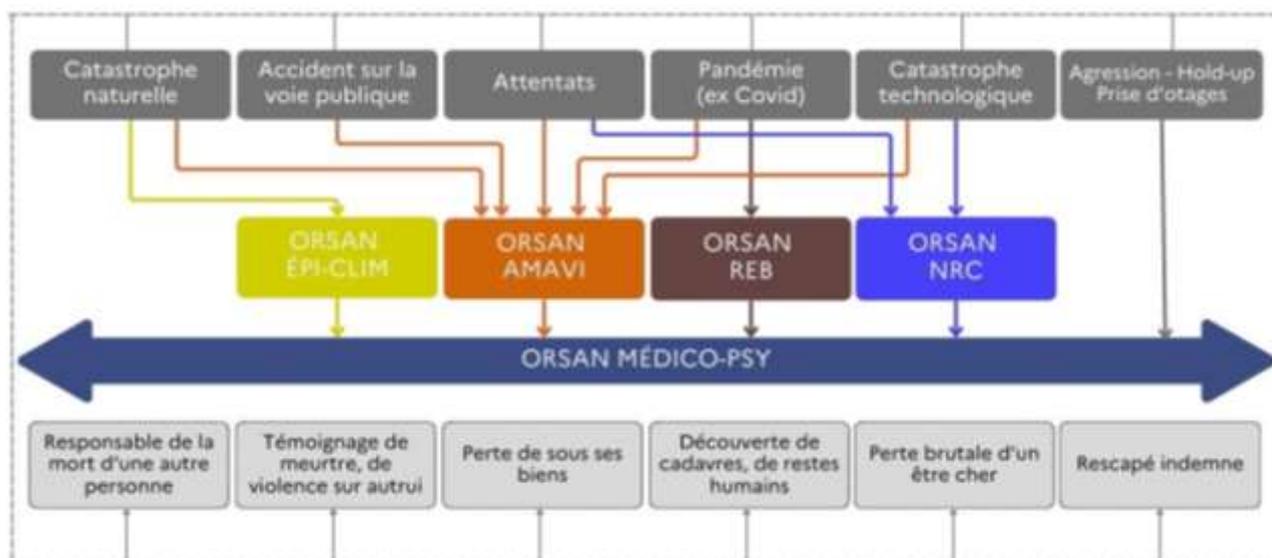
1.2 Champ d'application du plan médico-psy

1.2.1 Articulation ORSEC NOVI/ORSAN AMAVI/ORSAN MÉDICO-PSY

Le plan ORSAN MÉDICO-PSY s'inscrit dans la continuité du plan ORSEC NOVI déclenché par le Préfet de département et permet la prise en charge rapide des blessés psychiques. Il est déclenché conjointement au plan ORSAN AMAVI dans la plupart des situations sanitaires exceptionnelles avec de nombreuses victimes mais pas seulement. Il a en effet une dimension transversale dans la planification ORSAN comme on a pu le constater avec la crise sanitaire COVID qui relève du champ de l'ORSAN REB.



Typologie des événements traumatiques : articulation de l'ORSAN médico-psy avec les autres ORSAN :



Le déclenchement du plan ORSEC NOVI et/ou du plan ORSAN AMAVI s'articule automatiquement avec la mise en œuvre du plan ORSAN MÉDICO PSY.

1.2.2 Les différents types de situations d'urgences collectives en Paca et mobilisation des CUMP

Plusieurs types de situations d'urgences collectives (NOVI) peuvent avoir un impact médico-psychologique.

Ces urgences collectives médico-psychologiques peuvent être la conséquence :

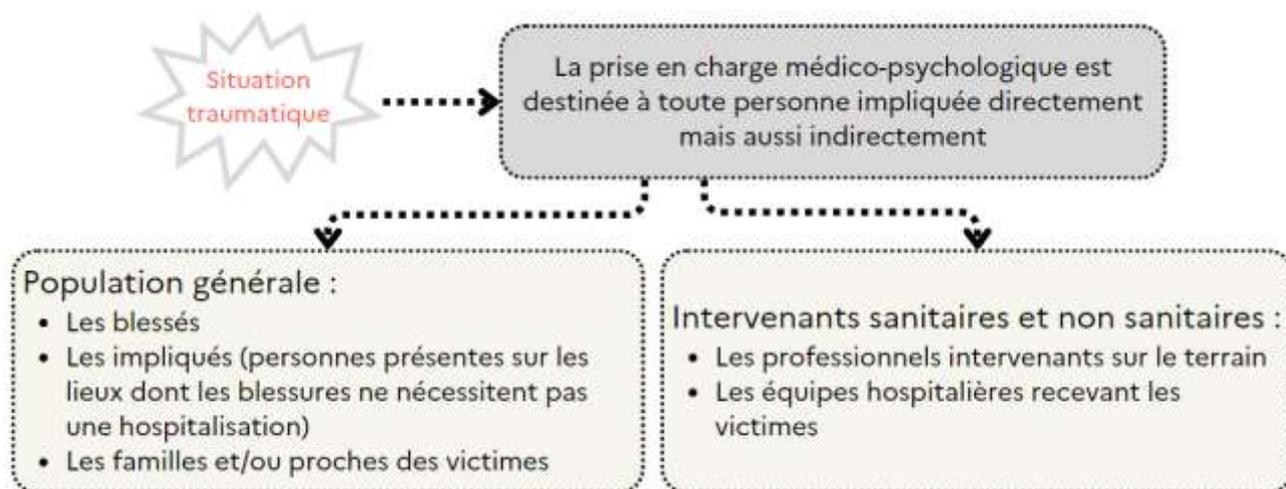
- D'un accident (accident collectif de circulation, explosion, incendie, catastrophe naturelle, etc.) ;
- D'une action terroriste (agression collective par armes de guerres, explosion, ...) ;
- D'une épidémie importante (ex. du Covid-19).

La région Paca, composée de 6 départements ayant chacun sa propre identité, regroupe un certain nombre de risques identifiés pouvant mobiliser les différents plans ORSAN et notamment les plans ORSAN AMAVI et MEDICO-PSY. Le tableau ci-dessous recense les risques qui en cas d'évènement avéré pourrait nécessiter l'intervention des CUMP :

Événements susceptibles d'engendrer la mobilisation des CUMP en région Paca	Départements de la région Paca pouvant être impactés
Événement relatifs aux risques naturels	
- Séisme	Tous les départements
- Inondation	Tous les départements
- Avalanche	04 - 05 - 06
- Mouvements de terrain	Tous les départements
- Feu de forêt	Tous les départements
- Aléas climatiques (tempête...)	Tous les départements
Événement relatifs aux risques technologiques	
- Accident industriel Seveso	Tous les départements
- Accident nucléaire	Tous les départements (sauf 05)
- Rupture de barrage	Tous les départements
- Accident de transport de matières dangereuse (TDM)	Tous les départements
- Risque minier	Tous les départements (sauf 05)
Autres événements	
- Risque infectieux (exemple : Covid 19)	Tous les départements
- Attentat	Tous les départements
- Accidents graves liés à des moyens de transports (accident de la circulation, crash d'avion, naufrage)	Tous les départements
- Accidents lors de grands rassemblements (mouvement de foule)	Tous les départements
- Accidents d'infrastructure :	Tous les départements
○ Effondrement	
○ Explosion maison, immeuble...	
○ Incendie maison immeuble...	
- Règlement de compte	Tous les départements
- Décès brutal : arrêt cardio respiratoire, suicide...	Tous les départements

1.2.3 Typologie des victimes

« L'exposition à une situation traumatique peut être à l'origine de blessures psychiques immédiates ou différées, aiguës ou chroniques, chez toute personne **impliquée directement mais aussi indirectement** dans l'événement concerné, qu'il s'agisse de la **population générale** ou des **intervenants sanitaires et non sanitaires**. Au-delà des tableaux de stress aigu ou chronique post-traumatique spécifiques, cette même exposition peut faire apparaître ou réactiver un trouble psychiatrique sous-jacent quel qu'il soit (dépression, schizophrénie...), le « stressor » qu'est l'événement venant croiser une vulnérabilité de fond s'intégrant dans une modélisation bio-psycho-sociale des troubles psychiatriques. »¹



Dans le cadre de leur parcours de soin hospitalier, les victimes somatiques hospitalisées peuvent être prises en charge par la psychiatrie de liaison lorsque l'établissement de santé dispose de ce type d'équipe.

1.2.4 Temporalité d'action de la CUMP

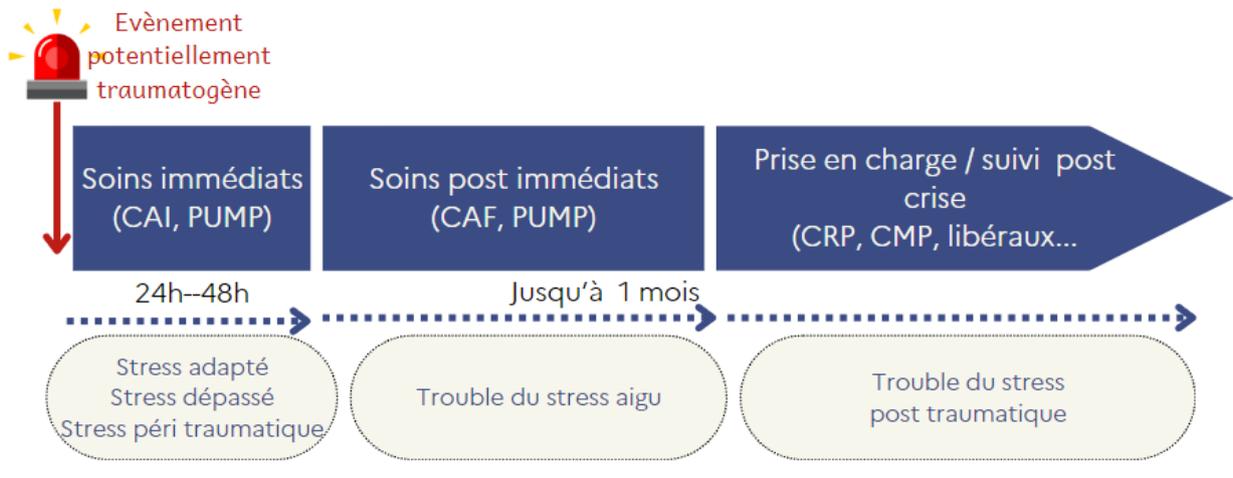
L'intervention de la CUMP peut s'effectuer dans une temporalité immédiate (24 premières heures). Elle a pour mission d'implanter sur le terrain même de la catastrophe, un poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) afin de prodiguer des soins aux impliqués. Elle peut s'effectuer également dans une temporalité post-immédiate (jusqu'à un mois après l'événement) sous forme de prises en charge groupales ou de consultations individuelles du psycho-traumatisme.

La CUMP a pour spécificité d'intervenir régulièrement en décalage par rapport aux acteurs du SAMU et de s'étirer dans le temps. Elle comprend classiquement trois phases :

- L'immédiat : de quelques heures après l'événement jusqu'à 48h après ;
- Le post-immédiat : après 48h jusqu'à maximum 30 jours après l'événement ;
- Et la phase de relais en post-crise : elle correspond à l'orientation des personnes nécessitant un suivi médico-psychologique au long cours (pouvant intervenir plusieurs semaines après la survenue de l'événement) vers le centre régional de prise en charge du psycho-traumatisme auquel contribuent les CUMP, et/ou vers les structures publiques et privées et le réseau des professionnels libéraux.

¹ Livre Blanc CUMP, 2023

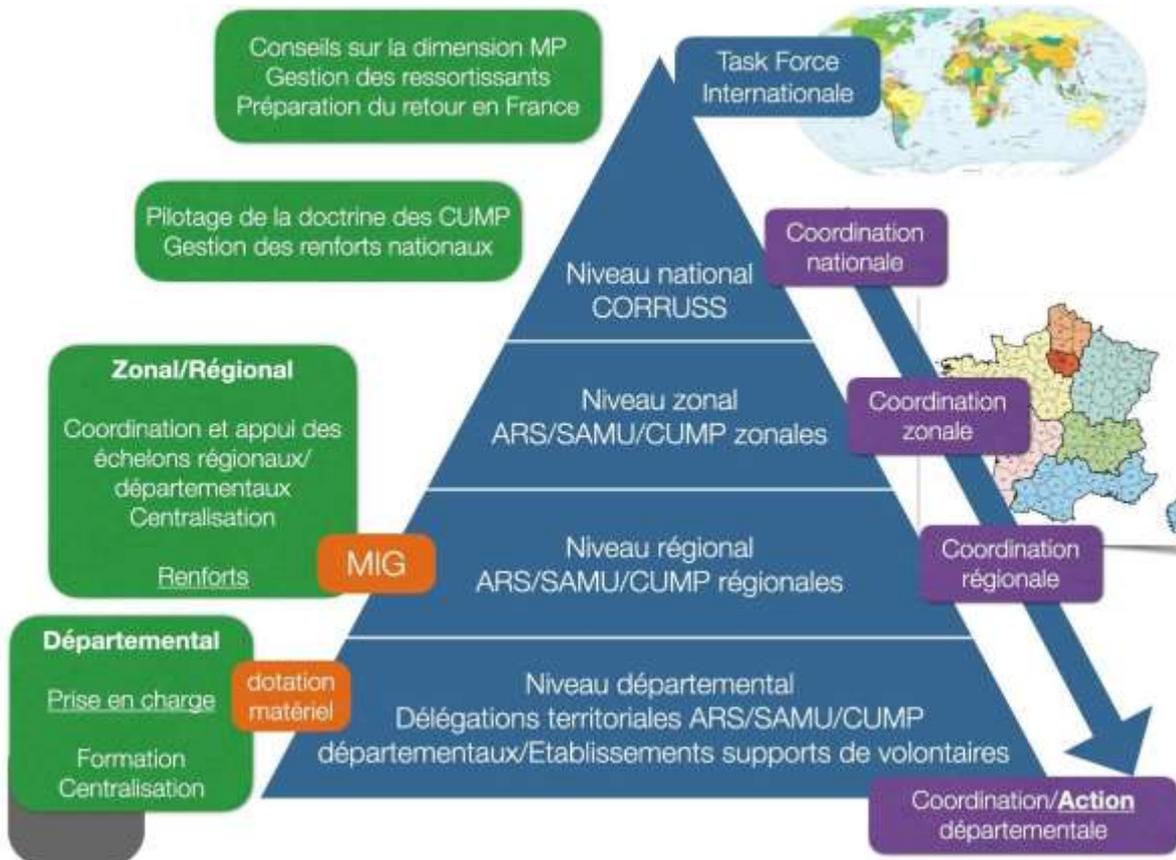
Temporalité de la prise en charge médico-psychologique suite à un évènement traumatogène



1.3 Organisation de la réponse sanitaire régionale

1.3.1 Principes généraux de cette organisation

Les principes généraux reposent sur un échelonnage territorial des niveaux de coordination et d'intervention schématisé dans la figure ci-après :



Composition des CUMP

Le dispositif CUMP repose sur des personnels et professionnels de santé spécialistes ou compétents en santé mentale, ayant reçu une formation initiale et continue spécifique et qui se sont portés volontaires pour cette activité :

- Psychiatres / pédopsychiatres, internes, médecins urgentistes ou généralistes ;
- Psychologues ;
- Psychomotriciens ;
- Cadres supérieurs de santé et cadres de santé ;
- Infirmiers, puéricultrices ;
- Secrétaires, ARM.

D'autres catégories de personnels (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 des 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.

Modalités de participation des personnels CUMP

La participation de ces personnels et professionnels de santé volontaires fait l'objet initialement d'une convention passée entre l'établissement de santé siège du SAMU et leurs établissements de santé de rattachement respectifs. Ils sont dès lors inscrits sur une liste arrêtée et approuvée par l'ARS, recensant les équipes susceptibles d'intervenir. Cette liste de volontaires est à actualiser a minima une fois par an.

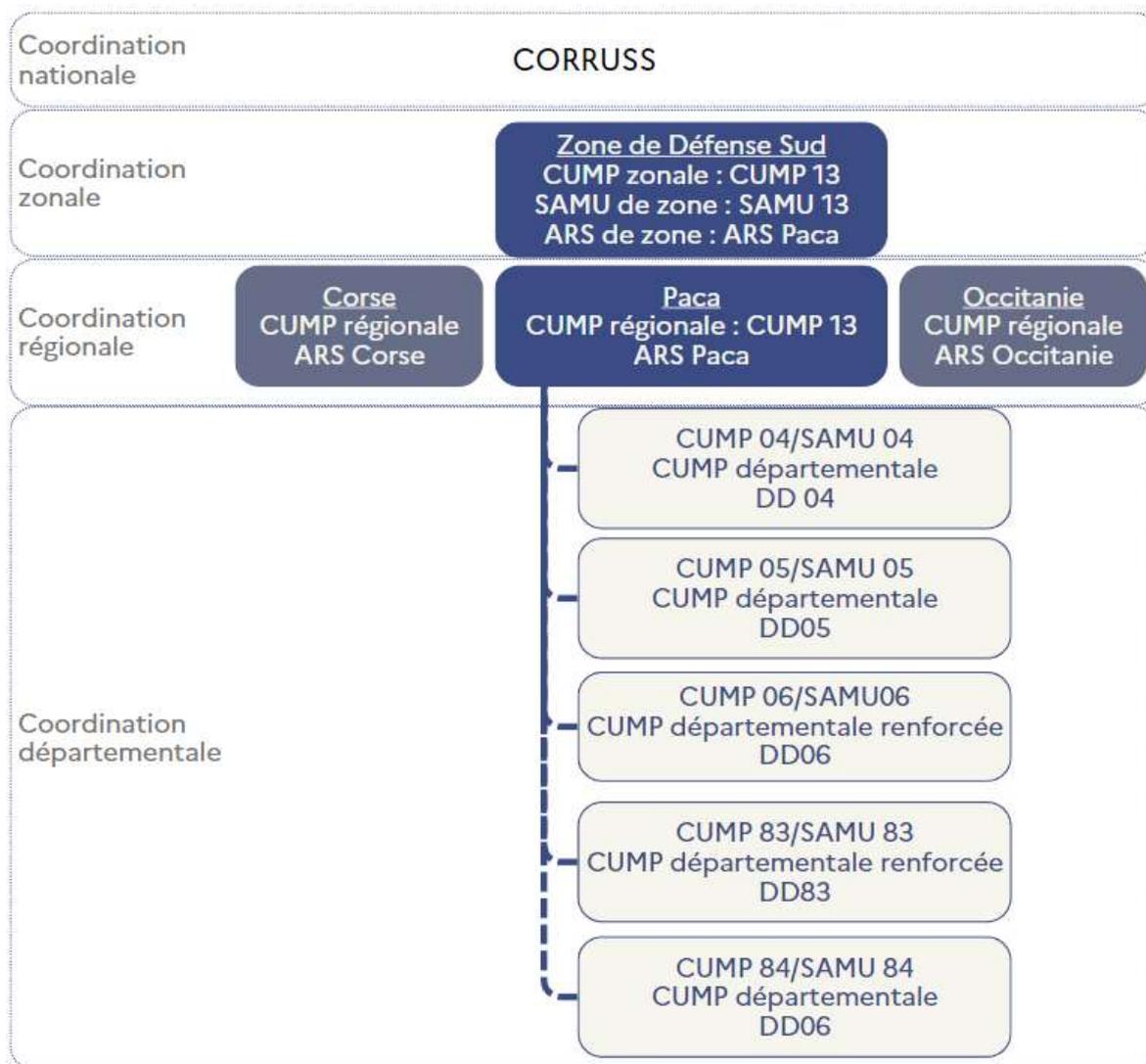
1.3.2 Structuration et missions des CUMP selon leur niveau territorial en région Paca

Chaque établissement de santé siège de SAMU comporte une CUMP, constituant une unité fonctionnelle, rattachée au SAMU.

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.

Les six CUMP de la région Paca se déclinent de la manière suivante :

- La CUMP 13 : CUMP régionale et zonale, rattachée au SAMU zonal 13 pour la Zone de Défense et de Sécurité Sud.
- Les CUMP 06 et 83 : CUMP départementales renforcées.
- Les CUMP 04, 05 et 84 : CUMP départementales.



1.3.2.1 Le niveau départemental

Les 6 CUMP de la région Paca peuvent être mobilisées au niveau départemental.

En cas de déclenchement d'une SSE, la CUMP organise le niveau de réponse attendu en fonction des caractéristiques de l'événement (nombre d'impliqués, typologie des situations, heure de l'appel, circuits de prise en charge, flux/engorgements des dispositifs qui pourraient être sollicités par ailleurs, ampleur géographique de présence des impliqués...) et propose des modalités opérationnelles sur deux niveaux :

- La mise en place d'un ou plusieurs PUMP (cf. chapitre ad hoc) en fonction de la situation et du volume d'impliqués à prendre en compte, pour une prise en charge immédiate/post-immédiate ;
- L'orientation vers les dispositifs de santé mentale pour relai de prise en charge ou veille clinique pour dépistage des états différés.

Elle s'articule en immédiat et post-immédiat avec les acteurs locaux de l'urgence psychiatrique et de la psychiatrie de liaison dans les établissements de santé qui sont amenés par définition à recevoir des blessés physiques/psychiques et des impliqués non blessés.

La temporalité de l'action des CUMP est une temporalité de l'urgence réelle mais présente des particularités :

- Une urgence relative par rapport à la prise en charge somatique.
- Un temps de sollicitation des volontaires, puis de mise en place des dispositifs, nécessitant plusieurs heures au minimum.
- Un maintien des dispositifs sur plusieurs jours, voire semaines, en SSE.

Les volontaires mobilisés lors d'un déclenchement CUMP sont détachés de leur fonction habituelle, sous couvert de la validation de ce détachement par leur responsable hiérarchique et la structure dans laquelle ils exercent.

Le référent départemental est chargé, sous la coordination de la CUMP 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 volontaires.
- De contribuer avec le 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.
- De participer à la formation initiale et continue des professionnels, organisée par la CUMP régionale.
- De développer des partenariats 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, ...).
- D'établir le bilan d'activité annuel de la CUMP départementale qui est transmis à la CUMP régionale.

Les CUMP départementales renforcées : Les CUMP 06 et CUMP 83

Elles concernent initialement les départements de plus d'un million d'habitants. Selon l'évaluation des risques liés à la présence de dangers spécifiques (naturels, industriels, tourisme ...) ou en raison d'une forte activité de l'urgence médico-psychologique au sein d'un département, l'ARS peut nommer une CUMP départementale dite « renforcée ».

Les CUMP renforcées concourent à la mission de coordination régionale notamment pour la formation initiale et continue des personnels et professionnels des CUMP départementales.

Les CUMP régionales et départementales renforcées sont dotées de personnels dédiés pour tout ou partie de leur activité et sont financées par une dotation de mission d'intérêt général (MIG), la MIG Q05.

1.3.2.2 Le niveau régional

La CUMP régionale : La CUMP 13

Les CUMP régionales sont désignées par l'ARS pour coordonner l'ensemble des CUMP départementales et départementales renforcées de leur région.

Leur activité s'organise autour de deux volets indissociables et indispensables au maintien d'un dispositif opérationnel régional, réactif, qualifié et organisé :

- Un volet soins (intervention, retex, exercices).
- Un volet animation avec notamment la formation des professionnels des CUMP, le travail en réseau, le développement local de consultations spécialisées de psycho-traumatisme.

Le référent de la CUMP régionale assure la coordination de l'ensemble de ces missions en relation avec l'ARS qui inclut les objectifs liés aux missions spécifiques de la CUMP dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec l'établissement siège du SAMU de rattachement. Le référent CUMP régional coordonne les CUMP départementales, ce qui consiste à :

- Organiser l'astreinte régionale (tableau d'astreinte).
- Disposer de la liste régionale et des annuaires des référents et des consultations post-traumatiques.
- Participer à la formation 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 au respect des référentiels nationaux de prise en charge en lien avec les référents départementaux.
- Organiser la permanence de la réponse et de la continuité des soins avec les référents départementaux.
- Élaborer le rapport régional d'activité et le transmettre à l'ARS.
- Apporter son concours à l'ARS pour l'élaboration du plan médico-psychologique du dispositif ORSAN.

1.3.2.3 *Le niveau zonal*

La CUMP zonale : CUMP 13

Conformément à l'article R. 6311-30 du Code de la santé publique, la CUMP zonale est constituée au sein de l'Établissement de Santé de Référence (ESR) siège du SAMU de zone, l'AP-HM pour zone de défense Sud. La mission de la CUMP zonale consiste à coordonner, en cas de situation sanitaire exceptionnelle, la mobilisation de l'ensemble des CUMP de la zone de défense Sud, à organiser la montée en puissance du dispositif et à requérir, si nécessaire, l'appui du réseau national, en lien avec l'ARS de zone (ARS Paca). Elle joue par ailleurs un rôle d'animation des CUMP régionales de la Zone à but de partage et d'harmonisation des pratiques.

L'équipe CUMP portant la référence régionale/zonale a pour missions :

- D'aider s'ils le souhaitent les référents coordonnateurs CUMP départementaux/régionaux à calibrer et organiser leurs interventions.
- De venir en aide à une CUMP départementale/régionale (avec des moyens régionaux/zonaux, voire nationaux).
- De venir en aide à une autre zone, sous coordination du niveau national.
- De coordonner la formation des personnels volontaires des CUMP, en lien avec le psychiatre référent départemental/régional, et de sensibiliser les autres acteurs de santé.
- De centraliser, au niveau régional/zonal, les listes départementales/régionales des volontaires (en les renforçant et renouvelant au besoin).
- De conforter l'action des CUMP en amont et en aval, en développant un travail en réseau (inventaire et sensibilisation des professionnels psychiatres publics et libéraux et des secouristes Croix-Rouge, Protection Civile, Secours Catholique).

- D'améliorer les conditions d'intervention des CUMP (communication, transport, hébergement, etc.).

Le référent CUMP zonal assure un appui technique à l'ARS de zone pour l'élaboration du volet médico-psychologique, du PZM des ressources sanitaires et assure dans ce cadre, la coordination de la mobilisation des CUMP constituées au sein de la zone de défense et de sécurité en cas de SSE.

1.3.2.4 *Le niveau national*

Le réseau national de l'urgence médico-psychologique est constitué de l'ensemble des CUMP métropolitaines et ultra-marines. Il est animé par un psychiatre référent national et son adjoint, ayant notamment pour mission de coordonner l'élaboration et l'actualisation des procédures et référentiels de l'urgence médico-psychologique (groupe de travail du Conseil National de l'Urgence Hospitalière CNUH).

Il peut être mobilisé par le ministre de la Santé en cas de SSE pour la mobilisation de renforts sur le territoire national (attentats de Paris, Nice, Cyclone IRMA aux Antilles, crise COVID dans les territoires outre-mer...) ou lorsque des opérations sanitaires internationales nécessitent des moyens médico-psychologiques. **Au total, sur le territoire, on compte environ 300 personnels permanents et 4500 volontaires mobilisables.**

Task-Force Médico-Psychologique (TFMP) : celle-ci permet de formaliser et encadrer la projection d'une équipe CUMP à l'étranger en cas de SSE impliquant des ressortissants français. Elle est mobilisée à la demande du ministère de l'Europe et des affaires étrangères.

La TFMP regroupe plus de 80 professionnels des CUMP spécifiquement formés. Plusieurs interventions de ce type ont lieu ces dernières années comme lors du crash de l'avion Ethiopian Airlines (2019), des attentats terroristes au Sri Lanka (2019), ou de l'explosion à Beyrouth (2020).

1.3.2.5 *Organisation administrative des CUMP en région Paca*

Comme présenté ci-dessus, chaque département de la région Paca dispose d'une CUMP, chacune rattachée à l'établissement siège de SAMU de son département.

Chacune est coordonnée par un psychiatre référent. Les référents régionaux et départementaux sont nommés par l'ARS.

Les CUMP régionales et départementales renforcées disposent d'une équipe dédiée (financement MIG Q05). Et, depuis 2023, 0,2 ETP (Equivalent Temps Plein) de PH psychiatre ont été attribués à chaque CUMP départementale.

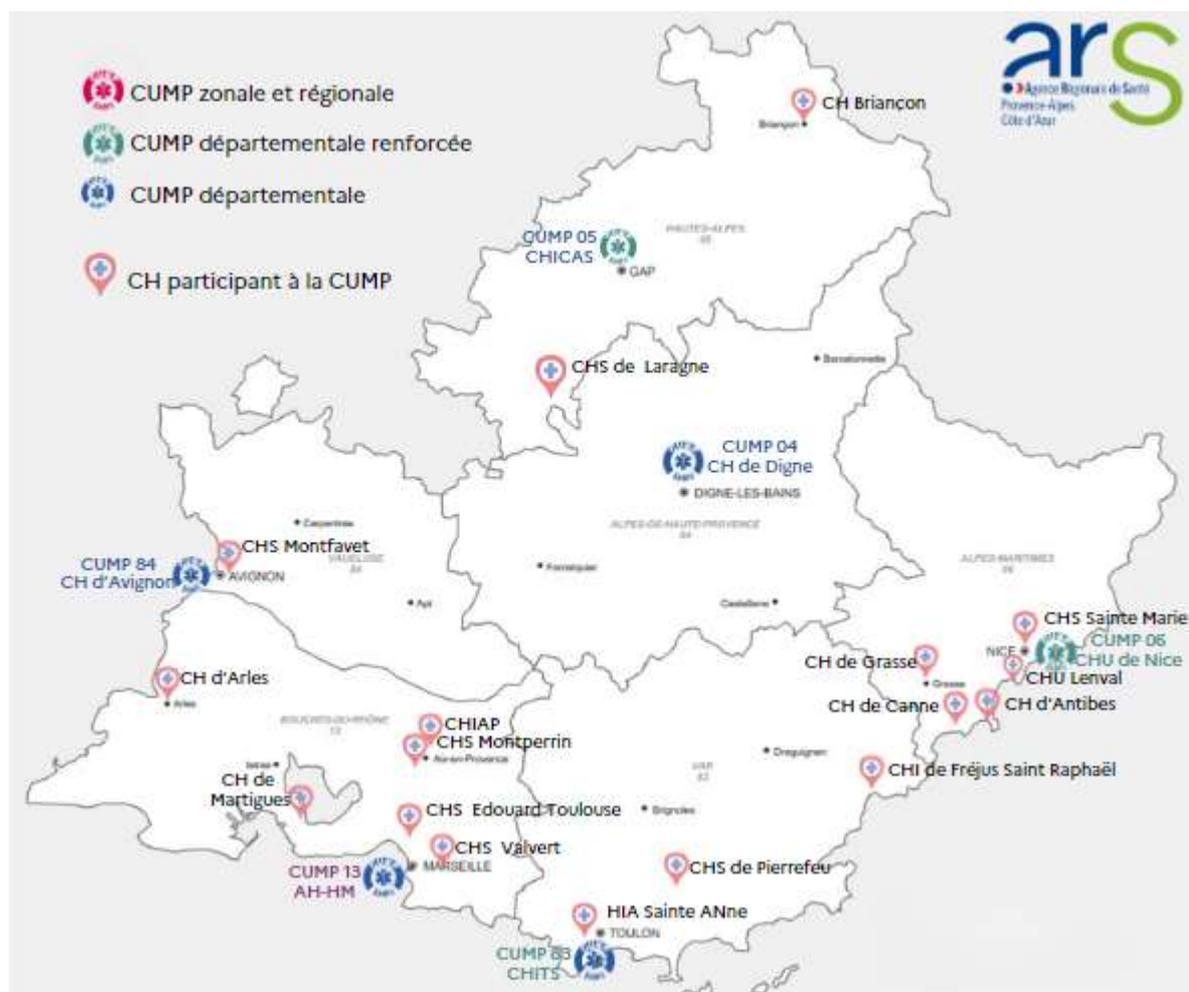
Les volontaires sont recensés chaque année par le référent départemental qui transmet la liste à l'ARS. Le directeur de l'ARS arrête les listes des volontaires et des référents (une liste départementale et une liste régionale). Ces listes sont enregistrées sur le registre des actes administratifs. Le détail du nombre de volontaire évolue donc chaque année².

² [Voir ANNEXE capacités de la région Paca, effectif permanent et nombre de volontaires](#)

Chaque établissement siège de SAMU établit des conventions³ ([Modèle de convention en annexe](#)) avec des établissements de son département nécessaires au bon fonctionnement des CUMP. Elles sont approuvées par le directeur général de l'ARS Paca.

Ces conventions doivent intégrer les modalités⁴ relatives :

- À l'alerte : schéma d'alerte.
- A la mobilisation des personnels.
- A la mise à disposition des personnels et professionnels : l'établissement de santé de rattachement s'engage à autoriser les professionnels volontaires à rejoindre la cellule d'urgence médico-psychologique en cas de mobilisation (ordre de missions du directeur).
- Aux interventions (équipements, véhicules...).
- Aux assurances.
- A l'indemnisation et la récupération des personnels et professionnels mobilisés.
- A la formation initiale et continue des personnels et professionnels.



Les établissements participants au dispositif de prise en charge médico-psychologique (volontaires CUMP) sont recensés ci-dessous :

³ Voir ANNEXE recensement des conventions

⁴ Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux conditions de participation des personnels et professionnels à une cellule d'urgence médico-psychologique

04	Alpes Maritimes SAMU 06 - CHU de Nice CUMP départementale renforcée 06		
05	Hautes Alpes SSAMU 05 - CHICAS Gap CUMP départementale 05	CH Buëch-Durance, Laragne CH des Escartons (Briançon)	
06	Alpes Maritimes SAMU 06 - CHU de Nice CUMP départementale renforcée 06	CH Lerval CH Antibes CH Grasse	CCH de Cannes CH Sainte Marie
13	Bouches du Rhône SAMU 13 - AP-HM CUMP régionale et zonale 13	CH Valvert HIA Laveran CH Arles CHIAP	CH Edouard Toulouse CH Martigues CH Montperrin
83	Var SAMU 83 - CHITS CUMP départementale renforcée 83	CHS Henri Guérin, Pierrefeu CHI Fréjus- Saint Raphaël HIA Ste Anne	
84	Vaucluse SAMU 84 - CH Avignon CUMP départementale 84	CH Montfavet	

Rapport d'activité :

Depuis 2017, un Pilotage des Rapports d'Activité des Missions d'Intérêt Général (PIRAMIG), a été mis en place par la Direction Générale de la Santé, via une plateforme internet. Elle permet de collecter, d'analyser et de comparer les rapports d'activité de missions répondant à un objectif d'intérêt général, pour évaluer la pertinence de la dotation allouée aux établissements et redimensionner les financements le cas échéant.

1.3.3 Rôle et missions des opérateurs de soins

	RÔLE ET LES MISSIONS DES ACTEURS IMPLIQUÉS	DISPOSITIF DE REPONSE
	SAMU territorialement impacté → Alerte et mobilise la CUMP départementale.	↳ Procédure spécifique de montée en puissance des SAMU et des SMUR
	CUMP territorialement compétente → Organisation de la prise en charge médico-psychologique (dimensionnement et composition de l'équipe CUMP). → Alerte, le cas échéant, de la CUMP régionale en appui.	↳ Procédure spécifique de montée en puissance de la CUMP
	CUMP Régionale → Renforcement en tant que de besoin la CUMP territorialement compétente.	↳ Procédure spécifique de montée en puissance de la CUMP.

RÔLE ET LES MISSIONS DES ACTEURS IMPLIQUÉS

DISPOSITIF DE REPONSE

	<p>→ Alerte le cas échéant, de la CUMP zonale en appui.</p> <p>CUMP Zonale</p> <p>→ Mobilisation des renforts CUMP dans le cadre du Plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZM).</p> <p>→ Alerte du psychiatre référent national pour solliciter l'appui du réseau national de l'urgence médico-psychologique.</p>	
	<p>Établissement de soins à proximité de l'événement (hors 1ère ou 2ème ligne)</p> <p>→ Réponse minimale de tout établissement de santé : accueil et prise en charge des blessés psychiques et des proches en initiant, en tant que besoin, une prise en charge médico-psychologique.</p>	<p>↳ Procédure spécifique de montée en puissance de la CUMP.</p>
	<p>Établissements de santé de première ligne experts</p> <p>→ Mobilisation des renforts médico-psychologiques de la région au bénéfice du territoire impacté par l'événement.</p> <p>→ Organisation de l'appui à la prise en charge médico-psychologique d'un établissement de santé en déployant, le cas échéant, un poste d'urgence médico-psychologique.</p> <p>→ Renforcement des relais de prise en charge au-delà des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.</p> <p>→ Organisation des relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.</p>	<p>↳ PGTHSSE niveau 2 « plan blanc » (volet médico-psychologique).</p>
	<p>Établissement de santé de 1ère ligne</p> <p>→ Prise en charge médico-psychologique des blessés et des proches notamment en déployant un poste d'urgence médico-psychologique hospitalier.</p> <p>→ Organisation des relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.</p> <p>→ Identifier le besoin de renfort et solliciter l'ARS le cas échéant</p>	<p>↳ PGTHSSE niveau 2 « plan blanc » (volet médico-psychologique).</p>
	<p>Établissement de santé de 2ème ligne</p> <p>→ Organisation des relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.</p>	<p>↳ PGTHSSE niveau 2 « plan blanc » (volet médico-psychologique).</p>
	<p>Professionnel du secteur libéral</p> <p>→ Identification des troubles psychiques post-traumatiques et orientation vers les filières adaptées de prise en charge</p>	<p>↳ Plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles de ville.</p>
	<p>Établissements médico-sociaux</p> <p>Sans impact</p>	

1.3.4 Le rôle des établissements de santé selon leur classement

Les établissements de santé avec une capacité de prise en charge médico-psychologique sont classés selon les catégories suivantes :

1.3.4.1 ES 1^{ère} ligne expert

Les établissements experts sont ceux disposant d'une cellule d'urgence médico-psychologique régionale et/ou zonale (ESRR MÉDICO-PSY-CUMP).

Ils doivent en outre être en capacité :

- De mobiliser les renforts médico-psychologiques de la région au bénéfice du territoire impacté par l'événement.
- D'organiser l'appui à la prise en charge médico-psychologique d'un établissement de santé en déployant, le cas échéant, un poste d'urgence médico-psychologique.
- De renforcer les relais de prise en charge au-delà des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.
- D'organiser les relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.

1.3.4.2 ES 1^{ère} ligne

Il s'agit des établissements siège d'une structure d'urgence disposant d'une cellule d'urgence médico-psychologique départementale.

Ils doivent être en capacité :

- D'assurer la prise en charge médico-psychologique des blessés et des proches notamment en déployant un poste d'urgence médico-psychologique hospitalier.
- D'organiser les relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.



1.3.4.3 ES 2^{ème} ligne

Il s'agit des établissements disposant d'une filière de prise en charge en santé mentale.

Ils doivent être en capacité d'assurer les relais de prise en charge au-delà des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) sous la coordination de l'ARS.



1.3.4.4 Établissement de réponse minimale et minimum attendu pour chaque établissement

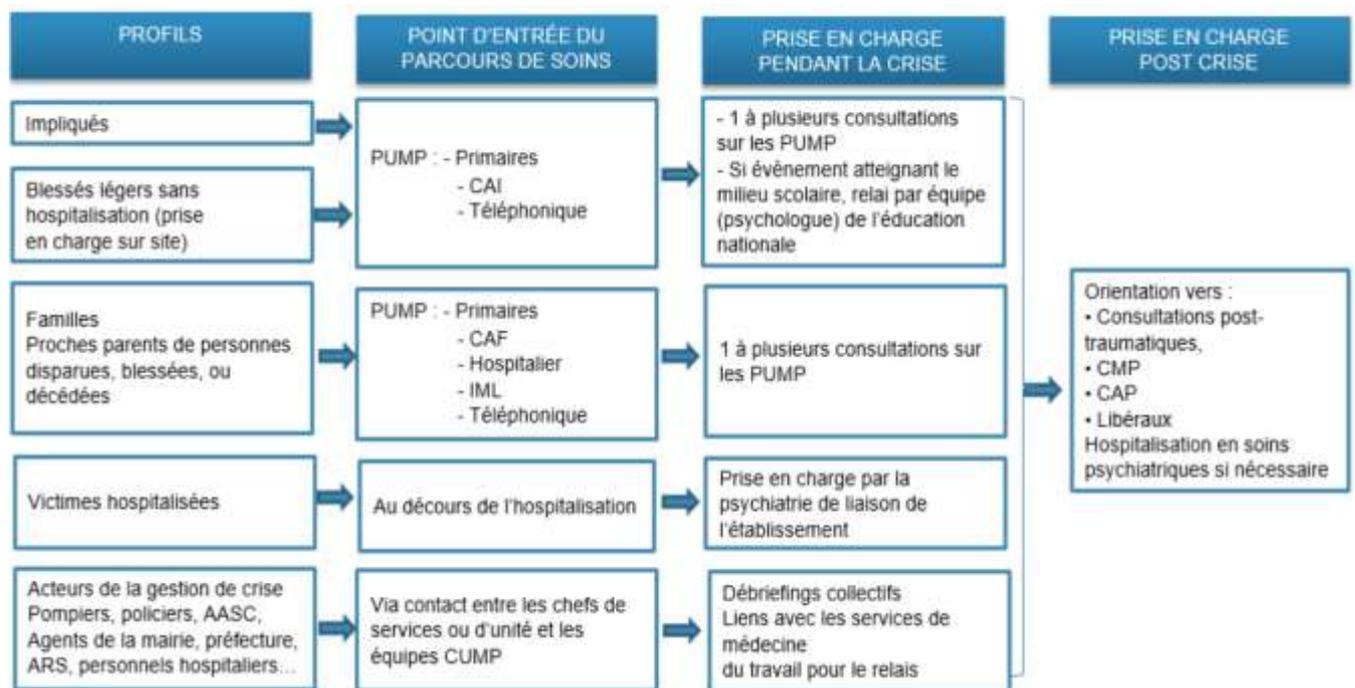
Il s'agit des établissements de santé non identifiés dans ce plan de réponse comme établissements de première ou de deuxième ligne.

Ces établissements, mobilisables en troisième intention, contribuent à l'augmentation de la capacité d'accueil des établissements de première et de deuxième ligne.

Les établissements de réponse minimale doivent être en capacité :

- D'accueillir et prendre en charge des blessés psychiques et des proches en initiant, en tant que besoin, une prise en charge médico-psychologique.

1.3.5 Parcours de soins et filières de prise en charge



L'intervention de la CUMP peut être immédiate, post-immédiate (dans les 48 heures) ou différée. Elle se base sur des entretiens individuels ou des interventions groupales de *defusing* (en immédiat) / *debriefing* (en différé). Elle peut se compléter par des consultations psycho-traumatiques programmées.

Remarque importante :

Le délai de déploiement d'une action CUMP se compte au minimum en heures (réseau de volontaires sans astreinte réglementaire). En outre, « solliciter » le dispositif UMP (Urgence Médico-Psychologique) n'entraîne pas de facto son déplacement immédiat sur place, sauf en situation sanitaire exceptionnelle. La décision de son déploiement sur le lieu de l'évènement doit être prise en concertation entre CUMP, SAMU, ARS et, le cas échéant, la Préfecture.

Sur un déploiement CUMP, le coordonnateur CUMP peut orienter des patients :

- Vers le service d'accueil des urgences en cas de stress dépassé :
 - Par l'intermédiaire d'un appel au 15 ;
 - Soit, en cas de dispositif pré-hospitalier, par l'intermédiaire du directeur des secours médicaux sur site. Ces blessés psychiques doivent être intégrés dans le triage général pour être hospitalisés sans délai.
- Directement vers la psychiatrie ambulatoire.

En situation de SSE avec un grand nombre de victimes et d'impliqués :

- La CUMP doit pouvoir fonctionner dans son rôle de tri pré-hospitalier et d'accueil des impliqués sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Pour rappel, l'accueil des impliqués correspond à un rôle d'évaluation, d'apaisement des émotions, de dépistage des

vulnérabilités, d'aiguillage vers le soin si nécessaire, et/ou de surveillance vis à vis du risque différé du syndrome de stress post-traumatique (SSPT ou PTSD, Post-Traumatic Stress Disorder).

Tout en continuant à fonctionner pour la prise en charge courante, les dispositifs de psychiatrie sont mobilisés :

- À l'hôpital, les dispositifs d'urgences psychiatriques et générales doivent pouvoir se renforcer pour accueillir les blessés psychiques.

La psychiatrie de liaison doit être capable de gérer les blessés physiques répartis dans les services MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique). Dans le cas où un établissement de santé ne disposerait pas d'un dispositif de psychiatrie de liaison, il doit pouvoir solliciter la psychiatrie sectorisée adultes et enfants dont il relève. Les services d'hospitalisation de psychiatrie doivent pouvoir recevoir les états de stress aigus dépassés, et les décompensations de troubles psychiatriques de fond.

- En ambulatoire, les CUMP doivent pouvoir assurer la prise en charge post-urgence, en recevant l'aval des PUMP, des urgences et des hospitalisations.

Les PGTHSSE des établissements doivent, dans leur volet médico-psychologique, intégrer toutes ces nécessités. Pour remplir ces différentes missions, il faut envisager le recours à toutes les ressources humaines en santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers) disponibles dans les établissements.



1.3.6 Les autres acteurs du soutien médico-psychologique

La Cellule Interministérielle d'Information du Public et d'Aide aux Victimes (C2IPAV) ou INFOPUBLIC

Le Premier ministre ou le ministre de l'Intérieur peuvent décider, lors d'une crise majeure survenant en France métropolitaine ou ultra-marine (attentat terroriste faisant un grand nombre de victimes, catastrophe naturelle, etc.), d'activer la cellule INFOPUBLIC chargée de la réponse téléphonique pour informer le public et accompagner les victimes et leurs proches.

Cette cellule est dirigée par la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises. Selon la nature de la crise, elle réunira des équipes pluridisciplinaires provenant des différents ministères (Intérieur, Justice, Santé...) concernés par la crise et d'autres acteurs missionnés par l'État : Fonds de Garantie des victimes d'actes de Terrorisme et d'autres Infractions, associations agréées de sécurité civile, association agréées d'aide aux victimes et en tant que de besoin associations de victimes conventionnées.

La cellule INFOPUBLIC a pour rôle :

- D'informer les familles et les victimes par un numéro de téléphone dédié ;
- De centraliser les informations relatives aux victimes ;
- De soutenir et d'accompagner les victimes et leurs proches ;
- D'apporter de l'information générale au public sur la crise en cours ;
- D'assurer la coordination avec un Centre d'Accueil des Familles (CAF).

La Cellule d'Information du Public (CIP)

En cas d'événement comportant de nombreuses victimes sur le territoire national mais ne nécessitant pas l'activation de la cellule INFOPUBLIC, le préfet du département concerné par l'événement peut mettre en place une réponse téléphonique locale, dite Cellule d'Information du Public (CIP), chargée d'assurer une réponse fiable et personnalisée aux appelants, de diffuser des consignes de comportements, de recueillir des informations et de réorienter les appels le cas échéant.

La CIP est en lien direct avec le centre opérationnel départemental et peut recueillir tous les éléments susceptibles de concourir à l'identification des victimes.

→ La CIP est un outil d'information, de communication et de gestion de la crise. Elle est fermée sur décision du préfet de département, une fois la situation stabilisée et sécurisée, l'identification et la prise en charge des victimes assurées.

Le Comité Local d'Aide aux Victimes (CLAV)

Présidé par le préfet de département et le procureur de la République, un comité local d'aide aux victimes, dont la création est prévue par le décret n° 2016-1056 du 3 août 2016, est chargé de l'adaptation du dispositif d'accueil, d'information et d'accompagnement des victimes dans la durée, en lien avec le ministère de la Justice et la délégation interministérielle à l'aide aux victimes. Il a pour objet d'assurer la coordination des acteurs intervenants dans l'aide aux victimes et de relever toute difficulté qui émergerait dans leur prise en charge pour éventuellement y remédier. Si le nombre ou la typologie des victimes le nécessite, un comité de suivi technique du CLAV pourra être réuni. Il rassemble les agents de chaque administration, collectivité, organisme ou association d'aide aux victimes en capacité d'aborder les situations problématiques des victimes et de leurs proches.

Les Associations Agréées de Sécurité Civile (AASC)

Les associations agréées de sécurité civile (article L.725-3 du Code de la sécurité intérieure) sont engagées à la demande de l'autorité de police compétente ou lors du déclenchement de plans ORSEC, pour participer aux opérations de secours dans le cadre des actions de soutien aux populations.

Elles contribuent à la mise en place des dispositifs de sécurité civile dans le cadre de rassemblements de personnes. Dans le cadre des actions de soutien aux populations sinistrées, elles répondent à l'appel de mobilisation pour faire face aux détresses engendrées en situation de crise : prendre en charge, assister et assurer la sauvegarde des populations sinistrées.

En fonction des départements, certaines associations départementales participent au réseau de secours public.

Dans l'ORSAN Médico-psychologique, ces associations peuvent être mobilisées de deux façons :

- Soit dans le cadre d'une convention établie avec la CUMP.
- Soit à la demande du Préfet.

Si ces associations interviennent au sein d'un PUMP, elles seront placées sous la responsabilité de son coordonnateur.

Ces AASC peuvent apporter leur aide aux équipes CUMP sur plusieurs éléments :

- Repérage des personnes en difficultés avec une orientation vers les PUMP.
- Accueil des victimes et des impliqués sur les lieux et réorientation selon leurs besoins vers les PUMP.
- Le prêt de matériel pour monter un PUMP : avec une tente, des chaises, des couvertures, des vivres.

Certaines CUMP départementales ont signé des conventions avec les AASC.

Les associations d'aide aux victimes (AAV)⁵ et les autres associations

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

Ces associations ont en règle générale un niveau de représentation nationale voire internationale (fédérations) et un niveau de représentation local par le biais des associations adhérentes.

À ces deux niveaux territoriaux, l'articulation de leurs interventions peut utilement faire l'objet d'une convention avec les CUMP. Ces conventions précisent les modalités de collaboration entre les parties, notamment en matière de formation et échanges réciproques d'informations.

Conventionnées par les cours d'appel et requises en cas d'évènement par le procureur de la République⁶, elles assurent l'accompagnement et le soutien sociojuridique et psychologique des victimes et de leurs proches. Elles ont accès à des psychiatres et des psychologues formés au psycho-traumatisme, notamment pour assurer le suivi des victimes sur le long cours. Bien que l'urgence ne soit pas leur métier de base, les AAV peuvent intervenir sur le site de l'évènement ; leur mission d'accompagnement des victimes est distincte de celles des CUMP.

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.

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, un réseau départemental de référents « victimes d'actes de terrorisme » a été créé 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.

Dans le cadre de l'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, les pouvoirs publics présentent les bonnes pratiques attendues afin de permettre une meilleure coordination des interventions des équipes CUMP et des AAV.

Les éléments à minima prévus dans ces conventions sont :

- L'articulation des interventions de chacun des structures.

⁵ [Coordonnées des Association d'aide aux victimes Paca en annexe](#)

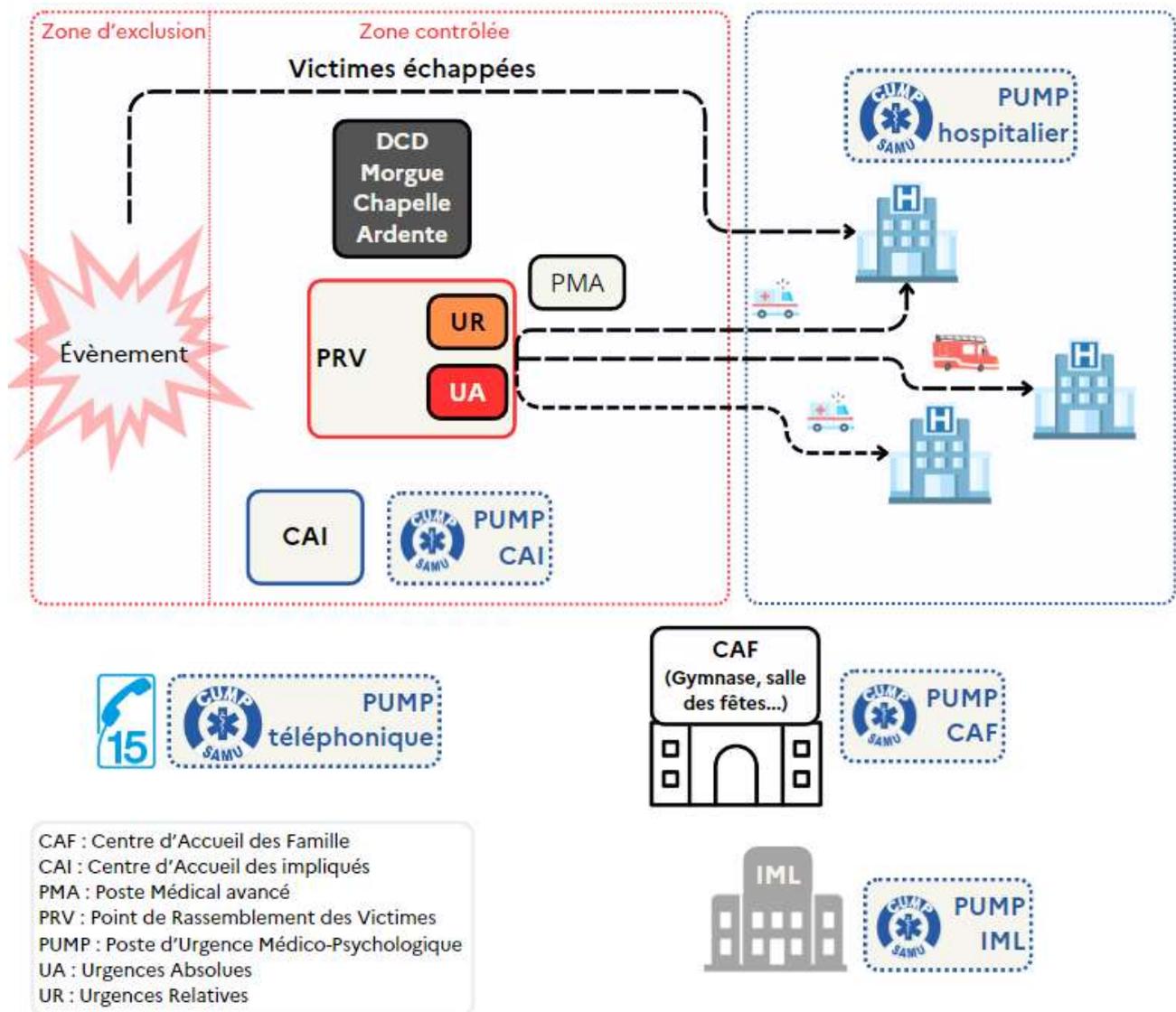
⁶ Application du dernier alinéa de l'article 41 du Code de procédure pénale

- La fréquence des réunions de coordination, les modalités d'échange d'information et la réorientation respectives des victimes.
- Les modalités de transmission de l'information aux victimes sur les dispositifs dont elles peuvent bénéficier.

1.4 Organisation de la réponse sanitaire régionale en Paca

1.4.1 Schéma d'organisation cible du plan médico-psy

Le schéma d'organisation cible de la réponse UMP en SSE est décrit dans la figure ci-après :



En situation de SSE, il s'agit concrètement pour la CUMP de déployer un à plusieurs PUMP sous couvert de validation par les autorités en charge de la gestion globale de la SSE (préfet et DGARS) :

- Sur le site de la SSE, en arrière du poste médical avancé (PMA) et dans l'idéal sur un lieu regroupant CAI, CAF et PUMP.
- Sur le site hospitalier d'accueil des victimes et donc de leurs proches.
- Sur le site d'accueil des personnes décédées à destination de leurs proches.
- Sur des sites ambulatoires dans la zone impactée, à destination particulière des impliqués directs/indirects.

1.5 Schéma de coordination inter-acteurs

1.5.1 Modalités de déclenchement de l'alerte, mobilisation des volontaires et constitution de l'équipe en région Paca

Les CUMP sont mobilisées par le médecin régulateur du SAMU. Le psychiatre référent ou, le cas échéant, le psychologue référent ou l'infirmier référent (coordonnateur) évalue la situation et enclenche ou non la mobilisation de la CUMP.

Elles peuvent également être mobilisées par le SAMU à la demande :

- Du préfet, notamment dans le cadre de plans de secours relevant de sa responsabilité ;
- Du directeur général de l'ARS dans le cadre du dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles).

L'ARS est systématiquement informée par le SAMU de la mobilisation de la CUMP qui, ensuite, met l'ARS en copie de tout mail contenant des informations majeures (ars-paca-lerter@ars.sante.fr).

Critères de décision de l'intervention CUMP par le coordinateur CUMP

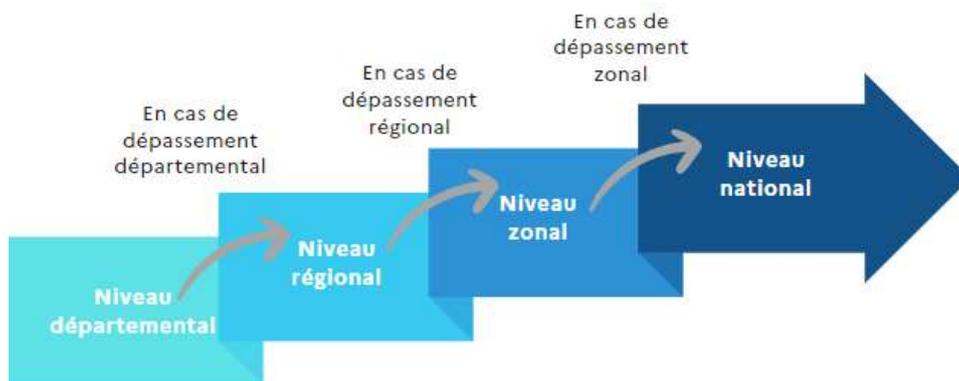
Le coordinateur CUMP s'appuie sur plusieurs critères pour activer la mobilisation du dispositif CUMP, ce sont notamment :

- La nature de l'évènement : NOVI, violence, facteur traumatogène, implication des secours, nature de l'agent vulnérant (naturel, volontaire).
- Le nombre d'UA, d'UR, d'impliqués directs (témoins) et indirects (familles endeuillées) : à savoir 10 impliqués pour 1 décès.
- Les caractéristiques précises de l'environnement :
 - Voie publique, lieu public, lieu de travail.
 - Adresse précise et conditions de sécurisation du site : problématique de dissémination des impliqués.
 - Possibilité de la mise en place d'un PUMP.
- L'identité groupale (équipe professionnelle, usine, école, etc.).
- L'identification d'un contact fiable sur les lieux : pas de déclenchement sur le site de l'évènement sans référent de terrain (médecin directeur des opérations de secours, chef des opérations de secours, DSM, chef de groupe, responsable du groupe des impliqués...).

Le nombre et la qualité des professionnels à mobiliser seront adaptés à chaque intervention. Lorsque l'intervention de la CUMP est déclenchée, les personnels et professionnels sont mobilisés selon les dispositions d'un schéma type d'intervention par le référent (psychiatre, psychologue, infirmier) de la CUMP en lien avec le responsable médical du SAMU.

Montée en puissance

La mobilisation des CUMP repose sur un dispositif gradué de prise en charge de l'urgence médico-psychologique.



En cas de dépassement des moyens départementaux, la CUMP régionale trouve des renforts dans l'ensemble de la région.

En cas de dépassement régional, la CUMP zonale trouve des renforts intra-zonaux et si besoin sollicite le national pour renforts extra-zonaux, en liaison avec le SAMU de zone, en cas de situations sanitaires exceptionnelles.

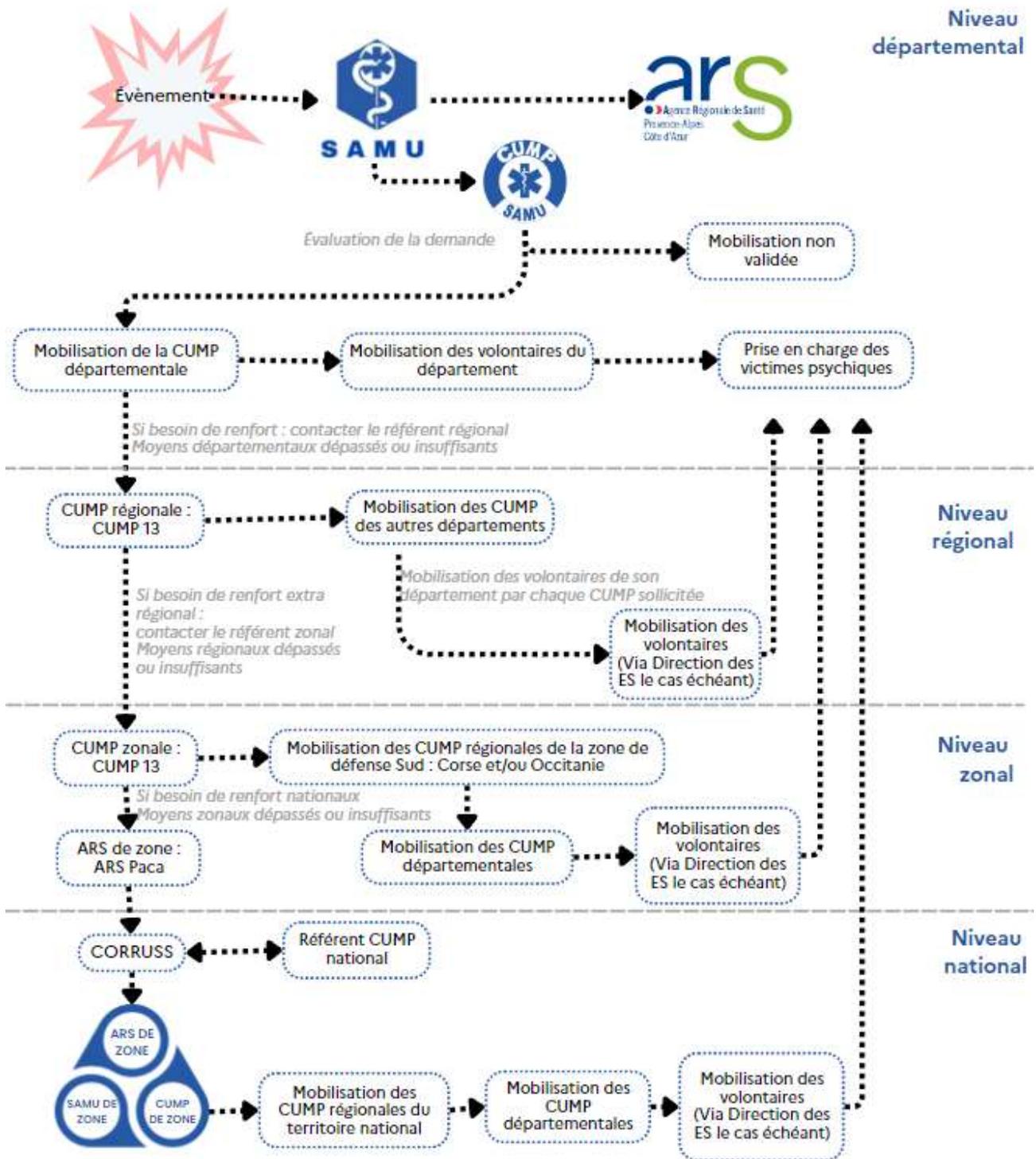
La montée en puissance des renforts va dépendre de plusieurs facteurs :

- **Du nombre de victimes** (10 personnes impliquées pour un décès)
 - Renforts Régionaux : lorsque le nombre de décès entre 5 et 10
 - Renforts Zonaux : nombre de décès entre 10 et 15
 - Renforts Nationaux : nombre de décès > 15 à 20
- **Du lieu**
 - S'il s'agit d'un espace public ou d'une collectivité
 - De l'existence de plusieurs sites
- **De la temporalité**
- **De l'impact** de l'évènement : Forte potentialité d'impact psychologique, social, politique, ou médiatique

Les modalités de communication respectent le triptyque ARS-SAMU-CUMP territorialement compétent quel que soit le niveau d'intervention (départemental-régional-zonal).



Schéma de mobilisation au travers des différents niveaux d'intervention :



Chaque CUMP fait appel à ses volontaires par les voies qu'elle a choisies et définies en interne (téléphone, mail, sms...).

Elle calibre, en fonction de la SSE, le nombre d'équipes, le nombre de volontaires par équipe et le cas échéant, anticipe des besoins supplémentaires et des rotations d'équipes.

En cas de dépassement des moyens départementaux : montée en puissance avec des renforts intra régionaux :

La CUMP départementale saisit le référent CUMP régional par tout moyen approprié, dans l'idéal par une pré-alerte au plus tôt, puis par une demande de renfort. Les besoins sont alors précisés par un échange entre référent départemental et référent régional.

Le référent régional, qui a basculé l'éventuelle pré-alerte sur les autres départements de la région, les saisit alors avec une demande précise de renforts (qualité, nombre, date, durée d'intervention). Chaque CUMP départementale sollicite enfin ses volontaires et fait retour au référent régional avec toutes les informations nécessaires.

Les renforts sont enfin organisés par le référent régional à partir de l'ensemble des retours.

En cas de dépassement des moyens régionaux : montée en puissance avec des renforts zonaux (au sein de la zone Sud)

La CUMP régionale saisit le niveau zonal, dans l'idéal par une pré-alerte au plus tôt, puis par une demande de renfort. Les besoins sont alors précisés par un échange entre référent régional et référent zonal. Cette étape n'existe pas pour la région Paca dans la mesure où la CUMP 13 endosse à la fois les missions de CUMP régionale et zonale.

Le référent zonal, qui a basculé l'éventuelle pré-alerte sur les autres régions, les saisit alors avec une demande précise de renforts (qualité, nombre, date, durée d'intervention). Chaque région sollicite ses départements qui sollicitent leurs volontaires. Chaque référent régional fait retour au référent zonal avec toutes les informations nécessaires.

Les renforts sont organisés par le référent zonal à partir de l'ensemble des retours. Il en informe les référents régionaux concernés, charge pour eux d'informer les référents départementaux.

En cas de dépassement des moyens zonaux : montée en puissance avec des renforts nationaux (renforts extra zonaux)

Les mobilisations extra-zonales sont validées et pilotées par les échelons nationaux de l'ensemble des entités.

À tout moment, le niveau national peut prendre la main sur la gestion RH des renforts, logistique... Les référents CUMP nationaux sollicitent le référent zonal qui applique la procédure de renforts zonaux décrite dans le chapitre précédent et rend ses propositions aux référents nationaux. Si la proposition est validée, il informe les référents régionaux concernés, charge pour eux d'informer les référents départementaux.

1.5.2 Les aspects logistiques

Les Postes d'Urgence Médico-psychologique (PUMP)⁷

Le PUMP est le lieu d'accueil, d'évaluation et de soins spécialisés proposés aux impliqués, c'est-à-dire à toute personne non blessée physiquement, présente ou à proximité immédiate de l'événement, et

⁷ Source : Livre blanc des CUMP 2023

exposée directement à un risque de mort ou de blessure. L'implantation du PUMP s'effectue dans un espace proche du lieu de l'événement, calme, sécurisé, hors de toute zone de danger.

Les soins qui y sont prodigués sont réalisés par des personnels volontaires et permanents (psychiatres, psychologues et infirmiers) de l'urgence médico-psychologique. Ils répondent à des critères de confidentialité, d'éthique et de déontologie professionnelles et suivent les protocoles de soins validés par l'ARS et le ministère de la Santé. Ils sont adaptés aux personnes à prendre en charge (adultes, enfants) et peuvent être individuels ou collectifs (petits groupes, familles). Ils recouvrent l'évaluation clinique, la mise en place de thérapeutiques (relationnelle ou médicamenteuse), la surveillance, la délivrance d'informations et l'orientation des blessés psychiques.

Sa localisation et son fonctionnement peuvent être ajustés par l'équipe CUMP à son arrivée afin qu'elle puisse assurer dans les meilleures conditions les prises en charge médico-psychologiques au sein d'un PUMP dit primaire en raison de sa proximité avec l'événement.

Il est fermé lorsque tous les impliqués ont été pris en charge ou renvoyés à leur domicile, à la fin des opérations de secours.

Les autres moyens logistiques :

L'instruction n°DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique précise que 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.

La CUMP dispose des produits de santé et des équipements mentionnés en annexe⁸, nécessaires à ses missions en particulier pour assurer la prise en charge des victimes au PUMP et pour permettre de joindre, en permanence, le référent.

1.5.3 Les spécificités pédiatriques

La CUMP prend en charge des patients de tous âges.

L'accueil des enfants relève des compétences de tous les volontaires CUMP au même titre que celui des adultes ou proches qui les accompagnent. Les formations à destination des volontaires CUMP prévoit un volet spécifique de prise en charge de l'enfant dans le cadre du dispositif CUMP. La présence de spécialistes en pédopsychiatrie est un complément et permet de spécialiser le dispositif.

L'intervention immédiate auprès d'enfants requiert les préalables organisationnels suivants :

- Organiser et identifier si possible un à plusieurs volontaires à compétence pédopsychiatrique en charge d'accueillir, d'évaluer et de prendre en charge les enfants.
- Identifier et organiser si possible un « espace enfants » sur le lieu de prise en charge des impliqués ; à l'écart des lieux où vont se dérouler les autres prises en charge et sans être trop à distance non plus (les enfants doivent pouvoir voir les adultes lorsqu'ils seront dans cet espace). L'idéal est que cet espace, chaleureux autant que possible, se situe à l'écart du passage et des lieux stressants. "

⁸ Cf. annexe « Listes des produits de santé et matériels équipant à minima une CUMP »

- Prévoir, dans la mallette « CUMP pédopsychiatrique », des matériels spécifiques à la prise en charge de victimes pédiatriques :
 - Matériels utiles pour le travail thérapeutique (feuilles blanches, crayons/feutres, personnages, voitures, ours en peluche).
 - Jeux d'accompagnement pour différentes tranches d'âge, des jouets de type Play mobil®.
 - Note d'information concernant les enfants, à transmettre aux parents (modèle national en annexe).
 - Certificat Médical Initial adapté aux mineurs.



1.6 Fiche acteurs

RÔLE ET LES MISSIONS DES ACTEURS IMPLIQUÉS

	<p>SAMU territorialement impacté</p> <p>→ Alerte et mobilise la CUMP départementale.</p>
	<p>CUMP départementale</p> <p>En situation sanitaire exceptionnelle nécessitant la mise en œuvre du plan ORSAN MÉDICO-PSY sur un territoire donné, la CUMP territorialement compétente (CUMP départementale) mobilise les équipes d'urgence médico-psychologique pour assurer les soins appropriés aux victimes.</p> <p>→ Organise la prise en charge médico-psychologique (dimensionnement et composition de l'équipe CUMP) dans les différents sites à couvrir et selon une temporalité différente :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sur le lieu de l'évènement : évaluation et soins des urgences psychiatriques, des indemnes et des familles. Recensement pour traitement post-hospitalier. ○ Au PUMP hospitalier : évaluation médico-psychologique des victimes sortant du parcours hospitalier, référencement pour traitement post-hospitalier.
	<p>CUMP Régionale</p> <p>En cas de dépassement des moyens départementaux, la CUMP régionale trouve des renforts dans l'ensemble de la région.</p>
	<p>CUMP Zonale</p> <p>En cas de dépassement régional ou en cas de proximité géographique de l'évènement avec une autre région de la zone de défense, la CUMP zonale trouve des renforts intrazonaux et si besoin sollicite le niveau national pour renforts extra-zonaux, en liaison avec le SAMU de zone, en cas de situations sanitaires exceptionnelles.</p>
	<p>Établissements de soins à proximité de l'évènement (hors 1ère ou 2ème ligne)</p> <p>Assure l'accueil et la prise en charge des blessés psychiques et des proches en initiant, en tant que besoin, une prise en charge médico-psychologique.</p>
	<p>Établissements de santé de première ligne experts</p> <p>→ Assure la prise en charge médico-psychologique des blessés et des proches notamment en déployant un poste d'urgence médico-psychologique hospitalier.</p> <p>→ Assure l'organisation des relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.</p>

Assure l'organisation de l'appui à la prise en charge médico-psychologique d'un autre établissement de santé en déployant un poste d'urgence médico-psychologique hospitalier.



Établissements de santé de 1ère ligne

- Assure la prise en charge médico-psychologique des blessés et des proches notamment en déployant un poste d'urgence médico-psychologique hospitalier.
- Assure l'organisation des relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.

Hôpitaux sièges de SAMU : La CUMP est une unité fonctionnelle du SAMU. Le SAMU valide avec le psychiatre référent le schéma type d'intervention, met à disposition des véhicules lors des interventions. Les hôpitaux sièges de SAMU signent des conventions avec les hôpitaux employant des volontaires de la CUMP.

Centre Hospitaliers Spécialisés (CHS) : le directeur met à disposition de la CUMP les volontaires de son établissement. Il signe l'ordre de mission lors de l'engagement de ses équipes sur un évènement. Il signe la convention avec les hôpitaux sièges de SAMU.

Centres médico-psychologiques (CMP) : sont rattachés aux CHS, ils peuvent mettre à disposition de la CUMP des volontaires et participer à la post crise.

→



Etablissements de santé de 2ème ligne

Organise des relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS. Le cas échéant, accueille un PUMP.



Agence Régionale de Santé (ARS)

- Constitue, via SI-VIC, la liste des victimes prises en charge par les établissements de santé et organise le dispositif de prise en charge médico-psychologique.
- Organise la collecte auprès des établissements de 1ère et 2ème ligne de la région Paca :
 - De leurs capacités de projection de renforts humains vers les PUMP pré-hospitaliers et hospitaliers (ainsi que les ES les accueillant).
 - Le cas échéant, les demandes d'appui en renforts humains et matériels des établissements impactés par la prise en charge des indemnes, familles, urgences psychologiques et blessés stabilisés.
- Coordonne la mise en relation des besoins des établissements impactés et des capacités de renforts des autres établissements et sollicite, le cas échéant, le niveau zonal pour une montée en puissance des renforts;

Facilite et supporte le déploiement des moyens humains et matériels.

Professionnel du secteur libéral

- Selon l'instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à « l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique », les libéraux, psychiatres et psychologues, peuvent participer à la prise en charge de l'UMP.



Comme tous les volontaires, ils doivent suivre une formation sur le psycho-traumatisme, et signer une convention avec l'établissement siège du SAMU et les instances départementales des organisations nationales représentatives. La responsabilité de l'établissement de santé siège de SAMU s'étend au personnel libéral dans le cadre de ses fonctions au sein de la CUMP ([la convention type est proposée en annexe](#)).



Association d'aide aux victimes

- Propose un accompagnement et un support sociojuridique aux victimes.

AASC

Associations agréées de sécurité civile

- Repérage des personnes en difficultés avec une orientation vers les PUMP.
- Accueil des victimes et des impliqués sur les lieux et réorientation selon leurs besoins vers les PUMP.
- Prêt de matériel pour monter un PUMP : avec une tente, des chaises, des couvertures, des vivres...

1.7 Modalités de participation 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 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, qui comprend notamment les modalités d'information, d'alerte, de mise à disposition, de formation, de mobilisation des membres de la cellule, d'indemnisation et de récupération. La signature de cette convention constitue une obligation réglementaire qui s'impose aux établissements concernés.

Seuls les personnels et professionnels pour lesquels la convention a été approuvée par le DGARS peuvent figurer sur la liste des membres de la CUMP.

En SSE, le psychiatre coordinateur (psychiatre référent de la CUMP départementale impactée ou le cas échéant, de la CUMP régionale ou de la CUMP zonale) désigné par l'ARS 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 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.

En outre les volontaires CUMP doivent être spécifiquement formés : formation AFGSU SSE annexe 6 « Urgences médico-psychologique ».

1.8 Formations et exercices

1.8.1 Pour les volontaires

La formation initiale et continue des personnels et professionnels de santé de l'urgence médico-psychologique s'appuie sur un référentiel pédagogique national⁹ (objectifs pédagogiques précisés dans l'annexe 3 de l'instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à « l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique » [consultable en annexe du présent document](#)).

⁹ 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).

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.

La formation est dispensée, avec l'appui des SAMU, plus particulièrement 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.

Les volontaires CUMP sont déclarés volontaires et inscrits sur les listes **après cette formation incontournable pour se porter volontaire.**

Le cadre réglementaire repose sur l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence modifié par les arrêtés du 1^{er} juillet 2019 et du 16 mars 2021.

Les futurs volontaires CUMP doivent être au préalable titulaire de l'AFGSU 1 et 2, prérequis pour accéder au module 6 dédié aux urgences médico-psychologiques de l'AFGSU SSE.

Récapitulatif des objectifs pédagogiques :

- L'organisation des secours et de l'AMU selon la spécificité des risques (attentats, NRBC, ...) et l'organisation de la réponse à l'urgence médico-psychologique.
- La clinique du stress et du psycho-traumatisme.
- Les prises en charges des victimes, des familles et des proches.
- Immédiat et post-immédiat, orientation vers professionnels concernés.
- Les principes de l'information des proches des victimes et de l'annonce de décès.

Sur la région Paca, la CUMP 13 (zonale, régionale et départementale) propose de mutualiser les formations et se déplace sur les départements demandeurs.

Chaque année, l'AFORCUMP (Association de FORMation et de Recherche des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique) organise un congrès qui permet aux permanents et aux volontaires CUMP de se rencontrer, d'échanger sur leur pratique et de se former

1.8.2 Pour les autres professionnels

Dans chaque département de la région, des formations peuvent être organisées par les équipes CUMP auprès de l'Éducation nationale et les associations d'aide aux victimes.

1.8.3 Exercices

Afin de valider et d'améliorer la pratique lors du déclenchement du volet ORSAN Médico-psychologique, il est nécessaire de réaliser chaque année un certain nombre d'exercices :

- Exercices sur la mise en alerte de chaque CUMP départementale.
- Exercice de grande ampleur (type NOVI) pour chaque CUMP départementale.
- Exercice pour le déclenchement de la CUMP régionale.
- Exercice de rappel pour une prise en charge en pédopsychiatrie sur la région.

- Exercice en vue d'un renfort national.

II. Mise en œuvre opérationnelle du plan ORSAN MEDICO-PSY

2.1 Conditions et modalités de déclenchement

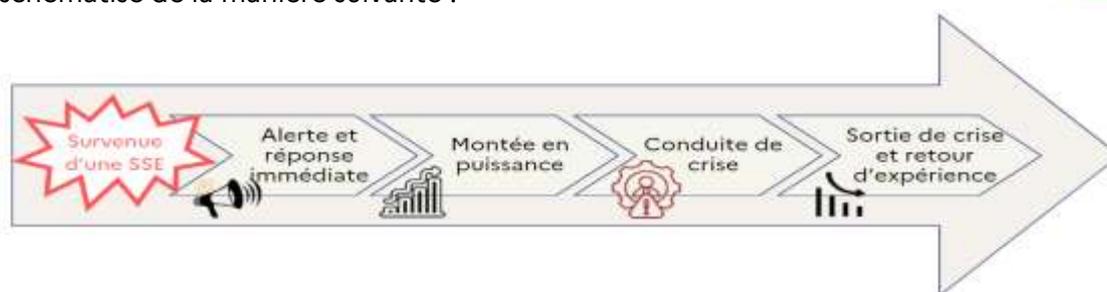
L'opportunité du déclenchement du plan ORSAN Médico-psychologique s'apprécie au cas par cas en fonction de l'événement et de son impact potentiel sur le système de santé en particulier sur les CUMP, les établissements de santé de première ligne (nombre de blessés psychiques à prendre en charge).

Le plan ORSAN MÉDICO-PSY s'inscrit dans la continuité du plan ORSEC NOVI en permettant d'organiser la prise en charge médico-psychologique des blessés dans les établissements de santé concernés ainsi que celle des impliqués. Il est *de facto* associé au plan ORSAN AMAVI qu'il complète pour la prise en charge des victimes blessés psychiques.

Le déclenchement du plan ORSAN MÉDICO-PSY doit donc être envisagé dès lors qu'un préfet de département déclenche la plan ORSEC NOVI. Son déclenchement conjoint avec le plan ORSAN AMAVI est pertinent dans la mesure où les urgences collectives vont la plupart du temps engendrer de nombreuses victimes nécessitant une prise en charge médico-psychologique. Il sera ainsi déclenché pour répondre à un événement provoquant un **nombre important blessés psychiques, dépassant la capacité courante de prise en charge de la ou des CUMP du territoire concerné.**

Le plan ORSAN MÉDICO-PSY est déclenché par le directeur général de l'ARS. Le directeur général de l'ARS peut également le déclencher à la demande du préfet de département ou du ministre chargé de la Santé.

Le plan ORSAN MÉDICO-PSY intègre le processus de gestion de crise schématisé de la manière suivante :



Ces 4 phases pour l'ORSAN médico-psy sont décrites dans les chapitres suivants.

2.2 Phase d'alerte et de réponse immédiate



Phase d'alerte et de réponse immédiate

↳ Opérateurs de soins dans le territoire impacté



SAMU territorialement compétent

- Analyse de la situation inter-service (SAMU/CODIS/Forces de Sécurité Intérieure) ;
- Alerte du référent de la CUMP ;
- Alerte du directeur de l'établissement de santé siège du SAMU ;
- Alerte de l'ARS.



CUMP départementale

- Évaluation de la situation avec le SAMU et dimensionnement de la réponse médico-psychologique (taille et profil de l'équipe) ;
- Organisation de la réponse médico-psychologique en lien avec la réponse NOVI/AMAVI : mobilisation de l'équipe CUMP ;
- Alerte de la CUMP régionale.



Établissement de santé en proximité de l'événement

- Prise en charge des blessés psychiques et des proches de blessés se présentant spontanément en initiant, en tant que besoin, une première prise en charge médico-psychologique ;
- Déclenchement du PGTHSSE des établissements de santé : niveau 2 « plan blanc » (volet MÉDICO-PSY) et activation de la CCH ;
- Activation du PSE (plan de sécurisation d'établissement) le cas échéant ;
- Alerte du SAMU et de l'ARS.



Établissement de santé de première ligne

- Déclenchement du PGTHSSE : niveau 2 « plan blanc » (volet MÉDICO-PSY) et activation de la CCH ;
- Activation du PSE le cas échéant



Phase d'alerte et de réponse immédiate

↳ Échelon Régional



ARS territorialement compétente

- Évaluation de la situation avec le SAMU ;
- Mobilisation de l'expertise médicale MÉDICO-PSY de l'ESRR (référent CUMP régionale) ;
- Déclenchement du plan ORSAN MÉDICO-PSY, le cas échéant conjointement avec le plan ORSAN AMAVI ;
- Activation de la CRAPS dès réception de l'alerte du SAMU et/ou de la Préfecture ;
- Déclenchement d'un événement SI-VIC (si non encore fait par la SAMU) ;
- Alerte du CORRUSS.



CUMP régionale

- Évaluation de la situation avec la CUMP territorialement compétente ;
- Appui à l'ARS pour la mise en œuvre du plan ORSAN MÉDICO-PSY.



Phase d'alerte et de réponse immédiate

↳ Échelon zonal



ARS de zone territorialement compétente :

- Activation de la CZA dès réception de l'alerte de l'ARS ;
- Évaluation de la situation avec l'ARS ;
- Définition si besoin de la stratégie de renfort avec la CUMP zonale.



CUMP zonale (CUMP 13)

- Définition si besoin avec l'ARS de zone de la stratégie de renfort ;
- Alerte des CUMP de la zone.



SAMU de zone

- Pré-identification des moyens de projection des renforts médico-psychologiques en appui de la CUMP de zone.
-

**Phase d'alerte et de réponse immédiate****↳ Échelon national****CORRUSS - CCS**

- Suivi spécifique de l'événement dès réception de l'alerte de l'ARS ;
- Activation le cas échéant, du CORRUSS renforcé ou du CCS ;
- Alerte du psychiatre référent national ou le cas échéant, son adjoint ;
- Information le cas échéant, des centres opérationnels des autres ministères concernés.

**Psychiatre
référent
national**

Psychiatre référent national

- Définition si besoin, avec la CUMP de zone de la stratégie de renfort ;
 - Suivi de la situation avec le CORRUSS-CCS.
-

2.3 Phase de montée en puissance



Phase de montée en puissance

↳ Opérateurs de soins dans le territoire impacté



SAMU territorialement compétent

- Renforcement de la régulation médicale (régulation de crise identifiée) ;
- Premier point de situation avec le DSM et/ou le référent CUMP présent sur site ;



CUMP départementale

- Renforcement des capacités d'intervention (mobilisation des volontaires CUMP) ;
- Appui au SAMU pour l'organisation de la réponse médico-psychologique en lien avec la réponse NOVI/AMAVI : mobilisation sur le terrain des équipes CUMP ;



Établissement de santé en proximité de l'événement

- Poursuite de la prise en charge des victimes se présentant spontanément ;
- Saisie des patients pris en charge dans SI-VIC ;
- Conduite du plan blanc (CCH) et point de situations réguliers avec l'ARS.



Établissement de santé de première ligne

- Prise en charge des blessés psychiques, des familles et des proches des blessés graves : organisation d'un PUMP hospitalier ;
- Saisie des patients pris en charge dans SI-VIC.



Établissement de santé de deuxième ligne

- Identification des ressources mobilisables dans les structures de santé mentale pour assurer le relais des CUMP afin d'assurer la prise en charge des patients le nécessitant.



Phase de montée en puissance

↳ Échelon Régional



ARS territorialement compétente

- Constitution effective de la CRAPS : conduite de crise.
- Désigne le psychiatre coordinateur sur le territoire impacté et un adjoint administratif (cadre de l'ARS) pour constituer la cellule de coordination du dispositif médico-psychologique (CCMP).
- Alerte des établissements de santé de deuxième ligne.
- Point de situation avec l'ARS de zone : anticipation des besoins de renfort.
- Transmission au CORRUSS d'un premier point rapide de situation.



CUMP régionale

- Mobilisation en tant que de besoin des équipes CUMP de la région au bénéfice du territoire impacté.
- Participation à la conférence téléphonique nationale organisée par le CORRUSS.
- Appui à la mise en place de la cellule locale de coordination du dispositif médico-psychologique.



Cellule locale de coordination du dispositif médico-psychologique

- Mise en place de la cellule locale de coordination du dispositif médico-psychologique coordonnée par un psychiatre assisté d'un cadre de l'ARS.



Phase de montée en puissance

↳ Échelon zonal



ARS de zone territorialement compétente

- Identification en lien avec la CUMP de zone des renforts CUMP mobilisables.

-
- Transmission au CORRUSS d'un point rapide de situation sur les renforts disponibles.
-



CUMP zonale

- Identification en lien avec l'ARS et le SAMU de zone, des renforts CUMP mobilisables.
 - Recueil des premiers besoins de renfort de la CUMP territorialement compétente.
-



SAMU de zone

- Identification en lien la CUMP de zone des vecteurs de mobilisation des équipes CUMP.
-



ARS de zone (hors zone concernée)

- Mise en place d'un dispositif de suivi dès réception de l'alerte du CORRUSS-CCS.
 - Identification en lien avec le psychiatre référent national des renforts CUMP mobilisables (réseau national de l'urgence médico-psychologique).
-



Phase de montée en puissance

↳ Échelon national

CORRUSS - CCS

- Organisation de la conduite de crise (CORRUSS renforcé/CCS).
 - Alerte des ARS de zone (hors zone concernée) pour l'identification des renforts CUMP mobilisables.
 - Suivi de la prise en charge des victimes (SI-VIC).
 - Activation, le cas échéant, d'un PUMP téléphonique national.
 - Évaluation avec le psychiatre référent national de la nécessité de la mobilisation du réseau national de l'urgence médico-psychologique.
-



Psychiatre référent national

Psychiatre
référent
national

- Appui au CORRUSS pour l'organisation de la réponse nationale.
 - Mise en œuvre du PUMP téléphonique à la demande du CORRUSS-CCS.
 - Identification avec les référents des CUMP de zone, des effectifs mobilisables du réseau national de l'urgence médico-psychologique .
-

2.4 Conduite de crise

L'objectif est d'assurer la prise en charge optimale des blessés psychiques sur les lieux de l'événement au sein des poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) notamment ceux installés dans les établissements de santé (PUMP hospitaliers) et dans les instituts médico-légaux (prise en charge des familles endeuillées).

À ce titre, l'ARS doit :

- S'assurer de la mobilisation des CUMP, des établissements de santé de première ligne et le cas échéant, de deuxième ligne (déclenchement du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles : niveau 2 « plan blanc » (volet médico-psychologique).
- Assurer la coordination et le suivi de la réponse des CUMP et des établissements de santé en particulier le suivi des victimes (SI-VIC).
- Mobiliser, le cas échéant, les moyens nécessaires à la prise en charge des blessés psychiques au bénéfice des établissements de santé impactés.
- Associer les professionnels de santé de ville à la réponse médico-psychologique en particulier pour le repérage précoce des troubles psychiques post-traumatiques.
- Solliciter le cas échéant, des moyens de renfort auprès de l'ARS de zone.

L'ARS assure en outre, 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 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 renfort.
- 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 le cadre administratif de l'ARS 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 sur le dispositif mis en place et le transmet au ministère chargé de la Santé (CORRUSS/Centre de Crise Sanitaire). Le CORRUSS/CCS détermine en conséquence les renforts du réseau national de l'urgence médico-psychologique à mobiliser et les renforts logistiques à projeter en appui.

Les victimes d'attentats prises en charge dans les PUMP font l'objet d'un recensement systématique dans l'application informatique d'identification des victimes (SI-VIC). 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.

Selon la typologie de la crise, l'ORSAN MÉDICO-PSY s'articulera avec :

- Le Plan ORSAN AMAVI (cf. doc ad hoc).
- Le Plan ORSAN NRC (cf. doc ad hoc).
- Le Plan ORSAN REB (cf. doc ad hoc).
- La DST « Mobilisation des ressources humaines » (cf. doc ad hoc).
- La DST « Sécurisation des établissements de santé » (cf. doc ad hoc).
- La DST « Cybersécurisation des établissements de santé » (cf. doc ad hoc).



Conduite de crise

↳ Opérateurs de soins dans le territoire impacté

SAMU territorialement compétent



- Régulation médicale des blessés psychiques nécessitant une hospitalisation vers les établissements de santé de première ligne (contact DMC) ou de deuxième ligne : information des SAMU compétents si orientation vers des établissements de santé hors département.

CUMP départementale



- Points de situation réguliers avec l'ARS : capacités de prise en charge, nécessité le cas échéant, de recourir aux établissements de santé de deuxième ligne.
- Points de situation réguliers avec la cellule de crise de l'établissement de santé siège du SAMU.



Établissement de santé en proximité de l'événement

- Organisation le cas échéant, en lien avec le SAMU du transfert des patients pris en charge spontanément vers des établissements de santé de deuxième ligne.



Établissement de santé de première ligne

- Prise en charge des blessés psychiques, familles et des proches des blessés graves : organisation d'un PUMP hospitalier (saisie dans SI-VIC).
- Transmission à l'ARS et au SAMU de points réguliers de situation : nombre de victimes prises en charge, capacités actualisées de prise en charge, difficultés rencontrées.



Établissement de santé de deuxième ligne

- Accueil et prise en charge des blessés adressés depuis les établissements de santé de première ligne ou situés à proximité de l'événement.
- Saisie des patients pris en charge dans SI-VIC.
- Transmission à l'ARS de points réguliers de situation : nombre victimes prises en charge, capacités actualisées de prise en charge, difficultés rencontrées.



Conduite de crise

↳ Échelon régional

ARS territorialement compétente



- Points de situation réguliers avec la CUMP impactée et la CUMP régionale.
- Transmission au CORRUSS de points réguliers de situation.
- Participation aux conférences téléphoniques nationales organisées par le CORRUSS-CCS.
- Mobilisation des professionnels de santé de ville pour le repérage précoce des troubles psychiques post traumatique.



CUMP régionale

- Appui au fonctionnement de la cellule locale de coordination du dispositif médico-psychologique.

Cellule locale de coordination du dispositif médico-psychologique.



- Interface avec la CRAPS, le COD, les collectivités territoriales, l'équipe projetée en CIAV (CAF) et les associations d'aide aux victimes.
 - Accueil, information et coordination des équipes médico-psychologiques mobilisées en renfort.
 - Constitution d'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.
 - Coordination des autres acteurs contribuant à la prise en charge médico-psychologique ;
 - Organisation en lien avec les établissements de santé concernés, de la prise en charge médico-psychologique des personnels et professionnels de santé mobilisés dans l'événement.
-



Conduite de crise

↳ Échelon zonal



ARS de zone territorialement compétente

- Mobilisation, le cas échéant, en lien avec la CUMP et le SAMU de zone, des renforts CUMP.
- Transmission au CORRUSS de point de situation réguliers sur les renforts CUMP disponibles.
- Participation aux conférences téléphoniques nationales organisées par le CORRUSS-CCS.



CUMP zonale

- Mobilisation, le cas échéant, des renforts CUMP avec le SAMU de zone ;
- Transmission au CORRUSS de point de situation réguliers sur les renforts CUMP disponibles.
-



SAMU de zone

- Mobilisation à la demande de l'ARS de zone des renforts CUMP en lien avec la CUMP de zone.
- Recueil des besoins de renfort complémentaires du SAMU territorialement compétent.



ARS de zone (hors zone concernée)

- Mobilisation, le cas échéant, en lien avec la CUMP et le SAMU de zone des renforts CUMP.
 - Participation aux conférences téléphoniques nationales organisées par le CORRUSS-CCS.
-



Conduite de crise

↳ Échelon national



CORRUS – CCS

- Organisation d'une seconde conférence téléphonique nationale sur l'organisation des renforts : ARS, ARS de zone territorialement compétentes.
- Mobilisation le cas échéant du réseau national de l'urgence médico-psychologique en complément des moyens zonaux.

Psychiatre
réfèrent
national

Psychiatre réfèrent national

- Mobilisation du réseau national de l'urgence médico-psychologique via les CUMP de zone.
-

2.5 Phase de post-crise



Phase de post-crise

↳ Opérateurs de soins dans le territoire impacté



SAMU territorialement compétent

- Organisation avec la CUMP de la prise en charge médico-psychologique des professionnels de santé et autres personnels impactés.
- Organisation d'un retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.



CUMP départementale

- Organisation de la prise en charge médico-psychologique des professionnels de santé et autres personnels impactés (y compris ceux de la CUMP avec l'appui de la CUMP régionale).
- Organisation d'un retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.



Établissement de santé en proximité de l'événement

- Organisation avec la CUMP de la prise en charge médico-psychologique des professionnels de santé et autres personnels impactés ;
- Organisation d'un retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.



Établissement de santé de première ligne

- Suivi de la prise en charge des blessés dans le système de santé (SI-VIC) ;
- Organisation avec la CUMP de la prise en charge médico-psychologique des professionnels de santé et autres personnels impactés ;
- Organisation d'un retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.



Établissement de santé de deuxième ligne

- Suivi de la prise en charge des blessés dans le système de santé (SI-VIC) ;
- Organisation avec la CUMP de la prise en charge médico-psychologique des professionnels de santé et autres personnels impactés ;
- Organisation d'un retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.



Phase de post-crise

↳ Échelon régional



ARS territorialement compétente

- Suivi de la prise en charge des blessés dans le système de santé (SI-VIC) ;
- Organisation en appui des structures de soins impactées avec la CUMP régionale d'une offre de prise en charge médico-psychologique des professionnels de santé et autres personnels ;
- Organisation d'un retour d'expérience avec les différents acteurs mobilisés (SAMU, SMUR, établissements de santé) et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.



CUMP régionale

- Organisation de la prise en charge médico-psychologique des professionnels de santé et autres personnels impactés notamment les personnels de la CUMP départementale ;
- Organisation d'un retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.

	<p>Phase de post-crise ↳ Échelon zonal</p>
	<p>ARS de zone territorialement compétente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'un retour d'expérience avec la CUMP et le SAMU zonal et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	<p>CUMP zonale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'un retour d'expérience avec l'ARS de zone et le SAMU zonal et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	<p>SAMU de zone</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'un retour d'expérience avec l'ARS de zone et la CUMP zonale et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	<p>ARS de zone (hors zone concernée)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'un retour d'expérience avec la CUMP et le SAMU de zone et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	<p>Phase de post-crise ↳ Échelon national</p>
	<p>CORUSS - CCS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la prise en charge des blessés dans le système de santé (SI-VIC) ; • Coordination de la mise en œuvre des mesures médico-sociale de prise en charge et de réhabilitation des blessés (COIAV) ; • Organisation d'un retour d'expérience avec les différents acteurs mobilisés et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
<p>Psychiatre référent national</p>	<p>Psychiatre référent national</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'un retour d'expérience national et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.

2.6 Focus sur le dispositif de post-crise

2.6.1 Articulation avec le Centre régional du Psychotraumatisme (CRP)

La CUMP n'a pas vocation à assurer le suivi des patients nécessitant une prise en charge médico-psycho-traumatologique au-delà des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à un mois au maximum).

L'organisation de la post-crise doit être anticipée dès les premiers jours de la crise. Cette prise en charge peut être longue et certaines victimes peuvent se présenter, pour la première fois, bien après la fermeture du dernier PUMP.

Cette phase sera coordonnée par le CRP Paca Corse dont l'une des missions est d'assurer l'aval de la prise en charge réalisée en PUMP. De par son réseau partenarial (CMP, établissements spécialisés en psychiatrie, réseau libéral...) et son propre maillage en consultations du psycho-traumatisme, il pourra définir le parcours de soins suite à l'événement.

Les CRP ont pour vocation d'offrir des lieux d'orientation et/ou de consultations spécialisées pour les personnes victimes de psycho-traumatisme, quelle que soit l'antériorité des violences (physiques ou psychiques, sexuelles, résultat d'un accident, maltraitance...) et ou des expositions à un événement traumatique (attentats, catastrophes naturelles, deuils traumatiques...). Ces centres prennent en charge un public majeur et mineur.

Ce dispositif régional est chargé de maintenir à jour une cartographie des lieux de prises en charge sanitaires, sociales, médico-légales et juridiques du psycho-traumatisme sur la région Paca-Corse afin d'améliorer la prise en charge des victimes.

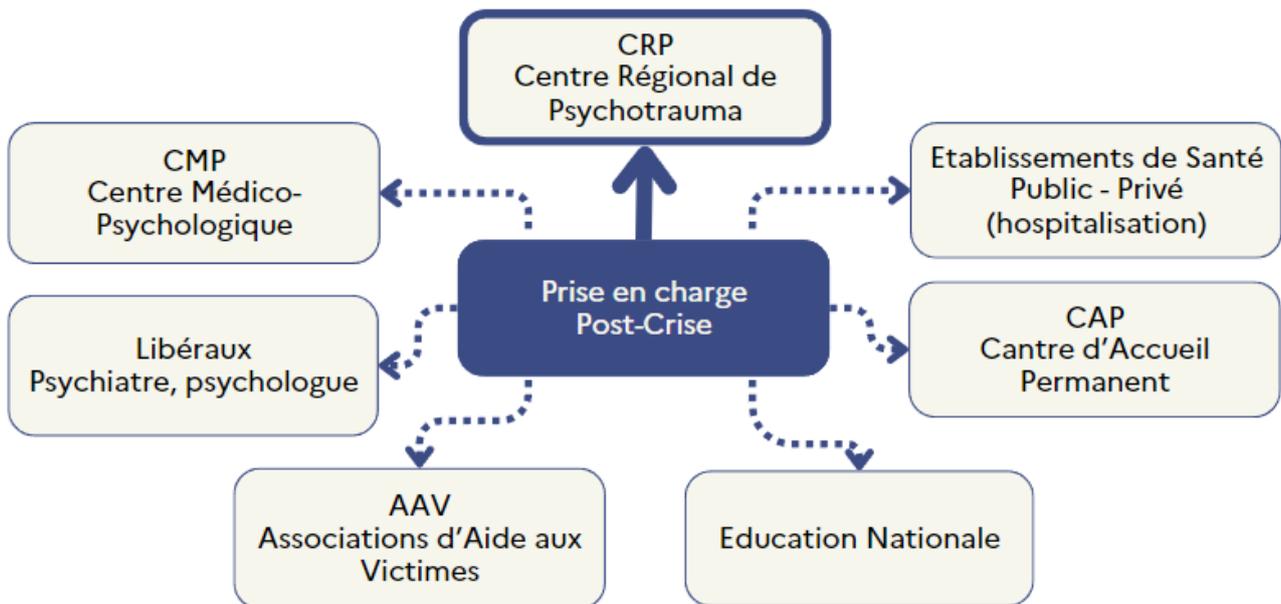
Selon les besoins identifiés, il permettra aux bénéficiaires d'accéder à un réseau pluridisciplinaire et de s'inscrire dans un projet de soin et de vie personnalisés.

Des actions de formations et d'informations seront proposées notamment concernant les modalités de prise en charge novatrices, la psycho-éducation pour le grand public dans le champ du psycho-traumatisme.

Le Centre Régional de Coordination et de Formation du psycho-traumatisme favorisera la consolidation du réseau des acteurs existants via une coordination régionale et l'expérimentation de nouveaux parcours de prise en charge en Paca et en Corse.

La structuration du centre et sa direction scientifique sont assurés par le CHU de Nice, et trois antennes sont financées à Marseille, Avignon et Bastia. Des partenaires sont identifiés dans les autres départements, notamment à Toulon, Gap, Digne et Ajaccio, couvrant ainsi l'ensemble des départements des deux régions.

Le Centre Régional de Psychotraumatisme Paca-Corse propose des consultations gratuites par des professionnels spécialisés (psychologues, infirmiers, médecins, formés au psycho-traumatisme) pour toute personne victime d'actes de violences (psychiques et sexuelles) et autres événements traumatiques (accidents graves, catastrophes, deuils...) susceptibles d'entraîner d'un psycho-traumatisme.



2.6.2 Autres acteurs de la post-crise

Outre le CRP, d'autres acteurs sont identifiés et peuvent intervenir dans la prise en charge de la post-crise :

Les AAV : Associations d'Aide Aux Victimes :

Selon l'instruction interministérielle DGS/VSS/ministère de la justice en date du 15 novembre 2017 relative à l'articulation de l'intervention des CUMP et des AAV, ces associations, 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 sociojuridique 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.

Les CMP : Centres Médico-Psychologiques

Les CMP¹⁰ sont des structures de soins publiques et ambulatoires de proximité, répartis sur le territoire, chacun étant chargé d'un secteur géographique déterminé¹¹

Ils organisent la prise en charge du patient en articulation avec toutes les modalités de l'offre de soins disponibles par ailleurs.

Ils garantissent la proximité, l'accessibilité territoriale et financière et la continuité des soins en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs quand la prise en charge n'est pas disponible au sein de leur structure.



Il existe des structures pour adultes et des structures spécifiques pour enfants et adolescents.

Les CAP : Centres d'Accueil Permanents

Le CAP est un lieu d'accueil, de soins, d'orientation des situations d'urgence ou de crise. Les CAP sont situés dans les services d'urgence des établissements de santé et armés par les établissements autorisés en psychiatrie. Certains CAP sont dotés de lits d'hospitalisation de courte durée (72 heures au maximum).



Le CAP est un maillon essentiel du relai dans la post-crise. En effet, les équipes pourront accueillir les personnes nécessitant une prise en charge en urgence ou une hospitalisation de courte durée.

Les professionnels de santé libéraux (psychiatres, psychologues)

Les libéraux volontaires-bénévoles durant la crise permettent d'accroître les possibilités de réponse du département, et peuvent également participer à la prise en charge des victimes en post-crise. Ils sont identifiés et formés au psycho traumatisme et seront des ressources pour la mise en place du relai pour la post-crise.

Certains libéraux, non intégrés à la liste des volontaires, sont pour certains formés au psycho-traumatisme et pourront être également des ressources pour la prise en charge du psycho-traumatisme.

L'Éducation nationale

Au sein de l'Éducation nationale, dans chaque académie, il existe une équipe de soignants et de psychologues pouvant intervenir dans les établissements scolaires publics. Leur rôle est la prise en charge des élèves dans les établissements dans le cadre quotidien et en cas de traumatismes.

CUMP et Éducation Nationale sont en lien pour :

- La formation au psycho-traumatisme ;
- L'échange d'informations en cas de SSE pour le retour des élèves dans les établissements ;
- L'orientation des élèves vers les consultations post-traumatiques en cas de nécessité.

¹⁰ [Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement](#)

¹¹ La sectorisation en psychiatrie, définie par les articles L. 3221-3 et L. 3221-4 du Code de la santé publique (CSP) et les articles R. 3221-1 à R. 3221-6 du CSP, traduit pour partie l'organisation territoriale de la politique de santé mentale comprenant des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.

2.6.3 Organisation des retours d'expérience : RETEX

Plusieurs niveaux doivent être distingués :

- **Débriefings individuels et collectifs à chaud et à froid** des intervenants impliqués par la gestion de la crise : ce qui contribuera à la prévention, au repérage et à la prise en charge précoce sur le plan médico-psychologique des intervenants (sauveteurs, soignants) au même titre que tous les impliqués ;
- **RETEX « institutionnel »** sur la prise en charge médico-psychologique organisé par le référent de la CUMP mobilisée auquel participeront l'ensemble des acteurs impliqués par la prise en charge médico-psychologique. La CUMP régionale et la CUMP zonale y participeront et transmettront chacun un rapport de mission à l'ARS. Les données issues des RETEX sont intégrées au rapport d'activité régional réalisé par la CUMP régionale et dans une dynamique d'amélioration des pratiques.

Les événements réels et les RETEX permettent de valider et d'apporter les améliorations au dispositif CUMP.

III. Outils pour la conduite de crise

3.1 Les Postes d'Urgence Médico-Psychologiques (PUMP)

Un PUMP¹² est un lieu proposé par les personnels des CUMP pour accueillir les impliqués (et éventuellement des blessés physiques dont les blessures ne nécessitent pas de passer par le PMA) et assurer leur prise en charge médico-psychologique, en lien direct avec l'évènement traumatisant.

Chaque PUMP établit une liste des impliqués au travers notamment de l'outil SI-VIC.

En tant que de besoin, le personnel soignant des PUMP délivre un certificat médical descriptif des lésions médico-psychologiques aux victimes prises en charge et leur remet la note d'information conformément au modèle national (annexe B de l'*instruction du 6 janvier 2017*).

Les membres du PUMP peuvent également orienter les victimes vers un dispositif de soins adapté pour un suivi post-immédiat.

3.1.2 Missions

- Des soins individuels et/ou collectifs, adaptés à l'âge et l'état clinique des impliqués.
- Une évaluation clinique et diagnostic, tri, organisation d'évacuation éventuelle.
- Des interventions thérapeutiques relationnelles et médicamenteuses.
- Une information et orientation.

3.1.3 Personnels des PUMP

Les personnes qui composent les PUMP sont :

- Les personnels des CUMP : psychiatres, psychologues, secrétaires, infirmiers, cadres de santé, aide-soignant (membres permanents ou volontaires).
- Les membres des associations agréées de sécurité civile.
- Secouristes bénévoles pour l'accueil et l'accompagnement des impliqués et leur famille, satisfaction des besoins primaires.
- Les membres des associations d'aide aux victimes (pour le PUMP identifié au sein du centre d'accueil des familles uniquement).
- Éventuellement, si demande de renforts auprès de l'ANSP (Agence Nationale de Santé Publique), les membres de la réserve sanitaire.

Afin de pouvoir les identifier, chaque membre du PUMP doit porter une chasuble portant mention de la structure à laquelle il appartient.

¹² Recommandations issues de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en collaboration avec l'Association de formation et de recherche des cellules d'urgence médico psychologique - Société française de psycho traumatologie (AFORCUMP-SFP)

3.1.4 Personnes pouvant être reçues dans les PUMP

Les PUMP s'adressent prioritairement aux impliqués directs de l'évènement mais également aux personnes impactées de façon indirecte nécessitant des soins médico-psychologiques (famille ou personnes proches des impliqués, personnes présentes à proximité des lieux...).

3.2 Recommandations d'organisation d'un PUMP

Le site doit être compartimenté en plusieurs espaces fonctionnels permettant une gestion fluide du flux des impliqués prévoyant :

- Un espace d'attente PUMP.
- Un/des espace(s) secrétariat permettant la gestion des entrées, l'identification des impliqués, la gestion des sorties avec recueil de données sur le devenir des impliqués.
- Un/des espace(s) de consultation respectant la confidentialité des échanges avec un espace isolé permettant la prise en charge d'une personne présentant une décompensation aiguë.
- Un espace permettant des prises en charge en groupe (*defusing/debriefing*).
- Un espace pour recevoir les enfants.
- Présence d'un ou deux lits « pico » éventuellement.
- Un registre d'enregistrement des consultations, un téléphone pour liaison avec la cellule de crise (vérification des identités), un ordinateur avec une imprimante et une liaison internet.

Defusing : entretien dont l'objectif premier est le "déchocage émotionnel" : en favorisant la verbalisation des émotions, des sensations et des pensées autour de ce qu'ils viennent de vivre

Idéalement, le PUMP doit être positionné à l'écart des zones de forte activité et de fortes émotions (de la zone de soins, la salle de crise et la zone d'accueil de la presse ...). Il doit également prévoir une évacuation des situations médicales aiguës vers un dispositif adapté d'hospitalisation.

3.2.1 Les différents types de PUMP

Le coordinateur répartit les équipes de la CUMP selon l'évènement après la prise d'informations auprès du directeur des opérations (DO/DSM).

Les lieux des PUMP doivent, dans la mesure du possible, rassembler certaines exigences au niveau logistique, dont la première doit être un lieu sécurisant. En effet, l'espace doit comporter des grandes salles pour les *débriefings* en groupe, mais également des espaces plus restreints pour des entretiens individuels, un réseau électrique pour les ordinateurs, les imprimantes, mais également pour les commodités alimentaires (cafés, micro-ondes...), des sanitaires et points d'eau. Des accessoires de travail sont nécessaires tels que du papier, stylos mais également des feutres et des jouets dans le cadre de la prise en charge d'enfants.

En présence d'étrangers, des interprètes, si possible formés, sont à prévoir pour un bon déroulement des entretiens.

Les PUMP primaires (selon les circonstances de la SSE):

Les PUMP primaires sont constitués dans des lieux sécurisés proches du lieu de l'évènement. Leur localisation et leur fonctionnement peuvent être ajustés par l'équipe CUMP à son arrivée afin qu'elle

puisse assurer dans les meilleures conditions les prises en charge médico-psychologiques au sein d'un PUMP dit primaire en raison de sa proximité avec l'événement.

La Maraude : si la nature de l'événement le permet, une ou plusieurs équipes sillonnent autour de la zone de l'événement pour rentrer en contact avec les habitants, et les personnes circulant dans les rues.

Les PUMP secondaires (selon les circonstances de la SSE):

Les PUMP dits « secondaires » peuvent être installés dans des sites qui, en raison de leur mission propre, sont susceptibles d'accueillir des impliqués ou des membres de leur famille :

- Dans les hôpitaux concernés (sur les lieux dédiés définis dans leur PGTHSSE).
- Au niveau de l'institut médico-légal (IML), de la morgue ou de la chapelle ardente, afin d'accompagner les familles lors de la présentation des corps et de la levée des corps.
- Au niveau de la cellule d'accueil des familles (CAF) avec la cellule d'interministérielle d'aide aux victimes (CIAV). Il est préférable que ce PUMP soit géré par l'équipe CUMP du département qui a une meilleure connaissance des lieux et de l'organisation locale.
- Dans la CAI (cellule accueil des Impliqués) si elle est ouverte.
- PUMP téléphonique au SAMU avec un numéro dédié ouvert lors d'une SSE.

Ils ont alors pour vocation à intervenir en cas de décompensation psychique individuelle ou du système familial.

Les salles des fêtes, les gymnases ou les mairies sont des lieux adaptés pour l'installation de PUMP. Ils doivent être identifiés, repérables et signalés. Leurs adresses doivent être diffusées par le référent CUMP au centre opérationnel départemental (COD), au SAMU du territoire et à l'ARS.

Le PUMP téléphonique

Il s'agit d'une ligne téléphonique dédiée du SAMU, dont l'ouverture se justifie en cas de SSE. L'objectif est de prodiguer des soins médico-psychologiques immédiats aux impliqués lors d'un entretien téléphonique mais également de pouvoir les orienter vers le PUMP "physique" ou vers des consultations spécialisées de proximité si besoin.

NB : il existe un PUMP téléphonique national (créé en 2018) notamment pour la prise en charge des victimes psychiques Françaises à l'étranger.

Le PUMP téléphonique National pourra être ouvert à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS) en accord avec le référent national et/ou son adjoint lors de SSE sur le territoire français et lors de SSE à l'étranger impliquant des ressortissants français. Il est situé au SAMU de PARIS et est donc organisé et déployé par la CUMP de PARIS.

Pour que le dispositif soit pleinement efficace, il est nécessaire d'assurer la bonne diffusion du **numéro unique (01.44.49.24.30)** par le biais des différentes instances partenaires.

3.3.2 Le fonctionnement d'un PUMP

Les horaires d'ouvertures des PUMP peuvent être variables, en fonction de la situation, du nombre d'impliqués et des personnels disponibles.

Plusieurs tâches sont identifiées sur un PUMP :

- Un responsable est désigné afin d'organiser le PUMP, superviser l'équipe et être le relai auprès du psychiatre coordinateur et des autres intervenants du terrain. Cela peut être soit un psychiatre, soit un psychologue, soit un cadre, soit un infirmier de la CUMP.
- Un secrétariat est nécessaire afin de recenser les impliqués et les insérer dans l'application informatique d'identification des victimes (SI-VIC).
- Les personnels volontaires s'occupent de l'accueil, des soins, de la prise en charge et de l'orientation des victimes, des impliqués ou des familles.
- Un gestionnaire RH pour organiser les relèves.

La liste d'implantation des PUMP et des CAF figure [en annexe](#).

3.3 Bilan victimaire - SINUS/SI-VIC

Dans tout événement majeur, un bilan victimaire doit être réalisé afin de permettre le dénombrement, l'identification, le suivi dans le système de santé et l'accompagnement des victimes et de leurs proches.

Ce bilan victimaire est établi à l'aide des différents outils créés à cet effet : l'outil pré-hospitalier SINUS et l'outil de dénombrement dans le système de santé SI-VIC. En matière d'urgence médico-psychologique, le dénombrement concerne aussi bien les victimes prises en charge au sein d'un PUMP que celles prises en charge en milieu hospitalier (y compris ES de psychiatrie).

Pour rappel, SI-VIC est un système d'information pour le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles et a pour objectif :

- D'assurer l'identification et le dénombrement hospitalier des victimes.
- D'offrir une visibilité de l'impact de l'événement sur l'offre de soins (ventilation des patients dans les hôpitaux et leur gravité).
- De faciliter l'accompagnement des victimes et de leurs proches.

SI-VIC s'inscrit dans une démarche interministérielle sur l'ensemble de la chaîne de prise en compte des victimes : depuis le dénombrement sur le terrain, en passant par le suivi de la prise en charge hospitalière, jusqu'au suivi éventuel des démarches administratives et judiciaires induites par la reconnaissance du statut de victime.

À ce titre, il est interconnecté avec l'outil des pompiers SINUS (Système d'Information Numérique Standardisé) et ainsi que SI-SAMU, outil des SAMU. SI-VIC est accessible via un site web sécurisé, ouvert à des utilisateurs identifiés : les établissements de santé, les SAMU, les CUMP, les ARS et la DGS (Direction Générale de la Santé). C'est un outil partagé des acteurs de la santé dans un contexte de gestion de crise.

Pour tout événement majeur, les personnes ayant bénéficié d'une prise en charge au sein d'un PUMP doivent faire l'objet d'une saisie dans SI-VIC, dès lors que l'événement est créé dans l'application par l'ARS et/ou le SAMU. L'ensemble des personnes prises en charge par des professionnels des CUMP doivent donc être impérativement saisies dans l'application Si-VIC, aux fins de leur dénombrement et de leur identification.

Il sera important de distinguer dans ce dénombrement les consultations par lieu de consultation. (CAI, CAF, PUMP,...).

Le dénombrement des consultations médico-psychologiques reste toutefois distinct du dénombrement des impliqués au sens ORSEC NOVI. Ainsi, le volume des consultations médico-psychologiques pourra être indiqué au directeur des opérations, sans pour autant être intégré au bilan victimaire (au sens de l'IIM du 21 décembre 2022).

À noter, l'activation d'une CUMP ne doit pas déclencher automatiquement d'ouverture d'un évènement SI-VIC. Pour autant, un événement sera créé si cela est pertinent.

Chaque dossier papier est remis au secrétariat de sortie PUMP une fois le patient sorti du dispositif et renseigné au sein de SI-VIC. Cette saisie nécessite :

- Un ordinateur.
- Une connexion internet.
- Des personnels formés et disposant d'un login et d'un mot de passe personnels, pour entrer dans l'application.

Le guide pas à pas (actualisé en fonction de la dernière version) à destination des utilisateurs se trouve sur le site de SI-VIC : <https://si-vic.sante.gouv.fr/> 

Dès lors qu'une personne prise en charge par la CUMP ne dispose pas d'un bracelet SINUS, un numéro SINUS sera généré lors de la création sa fiche CUMP.

Il est essentiel de privilégier une saisie SI-VIC au sein même des PUMP car en cas de nouvelle consultation du patient les jours suivants dans le même ou un autre PUMP le patient sera déjà identifié et la saisie se fera ainsi chronologiquement (ce qui limite le risque de doublons). En cas de difficulté et de dysfonctionnement informatique, les dossiers papier seront saisis au sein des établissements en « mode dégradé ».

3.4 Annuaire des opérateurs de soins

SAMU et CUMP	Disponible en annexe
Établissements première ligne	Annuaire en possession de l'ARS Paca
Établissements première ligne expert	Annuaire en possession de l'ARS Paca
Établissement deuxième ligne	Annuaire en possession de l'ARS Paca
Structures d'exercice coordonné de ville	Annuaire en possession de l'ARS Paca

3.5 Fiche capacitaire des établissements de santé de 1^{ère} ligne et 1^{ère} ligne expert

Il s'agit de disposer d'une fiche signalétique par établissement de santé de première ligne et première ligne experts mentionnant :

- Les coordonnées de l'établissement, de son directeur et de la cellule de crise.
- Les capacités de montée en puissance de la CUMP.
- Les capacités d'offre de soins de l'établissement en santé mentale (adultes et enfants) : CMP, hospitalisation, équipes de psychiatrie de liaison.

Ces fiches sont en cours de réalisation et seront intégrées dans la prochaine version du plan ORSAN MÉDICO-PSY

3.6 Fiche capacitaire des établissements de santé de 2^{ème} ligne

Il s'agit de disposer d'une fiche signalétique par établissement de santé de deuxième ligne mentionnant :

- Les coordonnées de l'établissement, de son directeur et de la cellule de crise ;
- Les capacités d'offre de soins de l'établissement en santé mentale (adultes et enfants) : CMP, hospitalisation, équipes de psychiatrie de liaison....

Ces fiches sont en cours de réalisation et seront intégrées dans la prochaine version du plan ORSAN MÉDICO-PSY

3.7 Corpus de documents types pour la prise en charge des victimes

L'homogénéité de la prise en charge des victimes lors d'un événement majeur est essentielle. Un corpus de documents types pour la prise en charge des victimes a été élaboré par le groupe de travail constitué au sein du CNUH. Ces documents sont recensés dans l'annexe 2 de *l'instruction N°DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017* relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique :

- Listes des produits de santé et matériels équipant à minima une cellule d'urgence médico-psychologique.
- Dossier de soins - Fiche patient type.
- Certificat médical initial de retentissement psychologique.
- Note d'information à destination des victimes.



ANNEXES

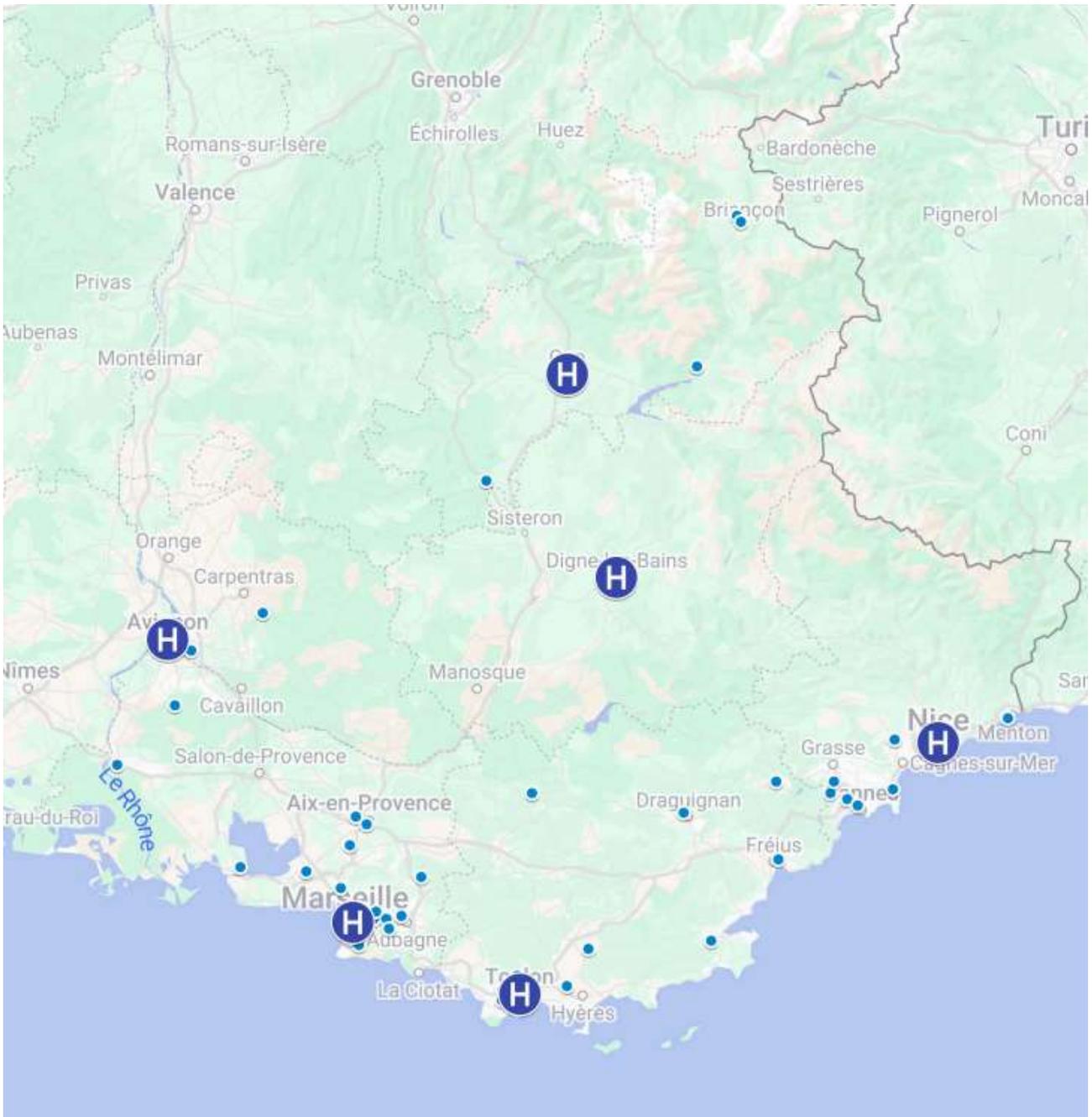
ANNEXE N° 1 : Classification ORSAN MEDICO-PSY

Dép	Etablissement	Statut	Commune	MAIL d'alerte	Classification
04	CH Digne	Public	Digne Les Bains	alerte@ch-digne.fr	1 ^{ère} ligne
05	CH Buech-Durance	Public	Laragne Monteglin	alerte@chbd-laragne.fr	2 ^{ème} ligne
05	CH Des Escartons De Briançon (CHEB)	Public	Briançon	alerte@ch-briancon.fr	2 ^{ème} ligne
05	CHICAS Site Gap	Public	Gap	alerte@chicas-gap.fr	1 ^{ère} ligne
05	Le Futur Antérieur	Privé	Embrun	alerte@le-futur-antérieur.fr	2 ^{ème} ligne pédiatrie
05	Centre Médical Chant'ours	ESPIC	Briançon	alerte@fondationseltzer.fr	2 ^{ème} ligne
06	CH D'Antibes Juan Les Pins	Public	Antibes	alerte@ch-antibes.fr	2 ^{ème} ligne
06	CH De Cannes Simone Veil	Public	Cannes	alertes.direction@ch-cannes.fr	2 ^{ème} ligne
06	CH Grasse	Public	Grasse	alerte@ch-grasse.fr	2 ^{ème} ligne
06	Hôpital Du Petit Paris (CH De Grasse)	Public	Grasse	alerte@ch-grasse.fr	2 ^{ème} ligne
06	CH La Palmosa	Public	Menton	alerte@ch-menton.fr	2 ^{ème} ligne
06	CLINIQUE La Grangea	Privé	Mougins	alerte@lagrangea.fr	2 ^{ème} ligne
06	CLINIQUE Saint Francois	Privé	Nice	alerte@st-francois.fr	2 ^{ème} ligne
06	CLINIQUE Saint Luc	Privé	Nice	alerte@Cliniquesaintluc.fr	2 ^{ème} ligne
06	CHU Lenal - Hôpitaux Pédiatriques De Nice	ESPIC	Nice	alerte@lenval.com	2 ^{ème} ligne pédiatrie
06	CHS Sainte Marie	ESPIC	Nice	alerte_nic@ahsm.fr	2 ^{ème} ligne
06	Clinique La Costière	Privé	Nice	alerte@costiere.com	2 ^{ème} ligne
06	CHU De Nice - Hôpital Pasteur	Public	Nice	alerte@chu-nice.fr	1 ^{ère} ligne expert
06	Clinique Le Val D'Estreilles	Privé	Pegomas	servicequalite@valdestreilles.fr	2 ^{ème} ligne
06	Clinique FSEF (ex Les Cadrans Solaires)	ESPIC	Vence	alerte_cadran.solaires@fsef.net	2 ^{ème} ligne pédiatrie
13	CHS Montperrin	Public	Aix En Provence	alerte@ch-montperrin.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique La Jauberte	Privé	Aix En Provence	vigilances@lajauberte.com	2 ^{ème} ligne
13	Clinique Valfleur	Privé	Allauch	c.blasi@jcmsante.com	2 ^{ème} ligne
13	CH Imbert Joseph (Arles)	Public	Arles	alerte@ch-arles.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique Saint Michel	Privé	Aubagne	alerte_hopitalsaintmichel@ramsaygds.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique la lauranne	Privé	Bouc Bel Air	gvalensi@lauranne.fr	2 ^{ème} ligne
13	MCS Médiatur	Privé	La Bouilladisse	alerte_Cliniquemediatur@orange.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique Des 3 Cyprès	Privé	La Penne Sur Huveaune	g.pichenot@ramsaygds.fr	2 ^{ème} ligne
13	AP-HM Hôpital De La Conception	Public	Marseille 05	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	1 ^{ère} ligne expert
13	AP-HM Hôpital La Timone Adultes	Public	Marseille 05	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique Mon Repos	Privé	Marseille 08	270-direction@orpea.net	2 ^{ème} ligne
13	AP-HM Hôpitaux Sud (Ste Marguerite)	Public	Marseille 09	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	2 ^{ème} ligne
13	AP-HM Hôpitaux Sud Salvator	Public	Marseille 09	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique L'Émeraude	Privé	Marseille 09	divpsy@orpea.net	2 ^{ème} ligne
13	Hôpital Le Relais	ESPIC	Marseille 09	alerte@serena.asso.fr	2 ^{ème} ligne
13	CHS Valvert	Public	Marseille 11	alerte@ch-valvert.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique Des Quatre Saisons	Privé	Marseille 11	alerte_hopitalquatreseasons@ramsaygds.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique St Roch Montfleuri	Privé	Marseille 11	alerte@saintroch-montfleuri.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique Des Trois Lucs	Privé	Marseille 12	direction.troislucs@orpea.net	2 ^{ème} ligne
13	HIA Laveran	Public	Marseille 13	Meh.ars.alrt@gmail.com	2 ^{ème} ligne
13	Maison de Santé Ste Marthe	ESPIC	Marseille 14	ste-marthe@wanadoo.fr	2 ^{ème} ligne
13	CH Edouard Toulouse	Public	Marseille 15	alerte@ch-edouard-toulouse.fr	2 ^{ème} ligne
13	CH Martigues Hôpital Du Vallon	Public	Martigues	alerte@ch-martigues.fr	2 ^{ème} ligne
13	Ms Saint Paul De Mausole	ESPIC	St Remy de Provence	stpaul.alertes@vivre-devenir.fr	2 ^{ème} ligne
13	Clinique de L'escale	Privé	St Victoret	alerte_escale@orpea.net	2 ^{ème} ligne
83	Clinique La Bastide De Callian	Privé	Callian	alerte@orpea.net	2 ^{ème} ligne

Dép	Etablissement	Statut	Commune	MAIL d'alerte	Classification
83	Clinique de Santé Mentale Korian Le Golfe	Privé	Cogolin	florian.vyers@inicea.fr	2 ^{ème} ligne
83	CH De La Dracénie	Public	Draguignan	alerte@ch-draguignan.fr	2 ^{ème} ligne
83	CHI De Fréjus St Raphael	Public	Frejus	directiongenerale@chi-fsr.fr	2 ^{ème} ligne
83	Korian Val Du Fenouillet	Privé	La Crau	Alerte_Clinique-Korian-Val-Du-Fenouillet@korian.fr	2 ^{ème} ligne
83	CHITS George Sand	Public	La Seyne Sur Mer	alerte@ch-toulon.fr	2 ^{ème} ligne
83	Centre de Soins les Collines du Revest	Privé	Le Revest Les Eaux	alerte_centredesoinscollinesrevest@orpea.net	2 ^{ème} ligne
83	Clinique Saint Martin	Privé	Ollioules	s.alerte@ramsaygds.fr	2 ^{ème} ligne
83	CHS Henri Guerin (CHS De Pierrefeu)	Public	Pierrefeu Du Var	alerte@ch-pierrefeu.fr	2 ^{ème} ligne
83	Clinique Les Trois Sollies	Privé	Sollies Toucas	alerte@Clinique-3-sollies.com	2 ^{ème} ligne
83	CHITS Hôpital Ste Musse	Public	Toulon	alerte@ch-toulon.fr	1 ^{ère} ligne expert
83	HIA Sainte-Anne	Public	Toulon	alerte@sainteanne.org	2 ^{ème} ligne
84	CHS Montfavet	Public	Avignon	alerte@ch-montfavet.fr	2 ^{ème} ligne
84	CH Henri Duffaut	Public	Avignon	alerte@ch-avignon.fr	1 ^{ère} ligne
	Clinique Saint Didier	Privé	St Didier	alerte_Cliniquestdidier@wanadoo.fr	2 ^{ème} ligne

ANNEXE N° 2 : Cartographie des opérateurs de soins

Répartition des établissements de 1^{ère}  et 2^{ème}  ligne sur le territoire



ANNEXE N° 3 : Exemple de schéma type d'intervention



ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE MARSEILLE

APHM TIMONE ADULTES REA.URGENCES SAMU HYPERBARIE SERVICE D'AIDE MEDICALE URGENTE-TA 3167_CRRA CENTRE 15 REGULATION-MIG-TA	Code: PRC-001660 Ancienne codification:
Procédure d'alerte et de déclenchement de la CUMP	
Date d'application : 01/07/2021 Version : V-01	Rédigée par : Marion DUBOIS Validée par André PUGET Vérifiée par : Bureau de gestion documentaire Approuvée par : André PUGET

I. OBJET DE LA PROCEDURE

Cette procédure a pour objet de décrire les modalités d'alerte et d'engagement de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique du SAMU13

II. DOMAINE D'APPLICATION

Tous les agents du CRRA13 et de la CUMP

III. GLOSSAIRE

CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
UA : Urgence Absolue
UR : Urgence Relative

IV. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Article 5 du décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles
- PRC-0001542 : Modalités de transport de la CUMP en cas de Plan Blanc

V. CONTENU DE LA PROCEDURE

I. Introduction :

Extraits du décret du 7 janvier 2013 cité en référence :

- L'agence régionale de santé organise la prise en charge des urgences médico-psychologiques. A cette fin, elle constitue dans chaque département une cellule d'urgence médico-psychologique composée de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers volontaires dont l'intervention est coordonnée par un psychiatre référent désigné par l'agence régionale de santé. Cette cellule est chargée d'assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de

Procédure d'alerte et de déclenchement de la CUMP

victimes ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature.

- L'intervention de la cellule d'urgence médico-psychologique est décidée par le service d'aide médicale urgente, le cas échéant, à la demande du préfet, notamment dans le cadre des plans d'organisation des secours.
- Le service d'aide médicale urgente informe l'agence régionale de santé de l'activation de la cellule.

En dehors d'une situation de plan blanc hospitalier, la CUMP a pour mission de s'occuper sur le terrain des personnes impliquées (ne concerne donc pas les UA et UR qui vont être dirigées vers un établissement de soins).

2. Conditions requises pour un engagement de la CUMP : la CUMP est mise en alerte par le régulateur SAMU, son activation dépend de la décision du référent CUMP contacté, le déclenchement de l'intervention de terrain CUMP fait l'objet d'un signalement ARS.

La pertinence de la mise en alerte de la CUMP est analysée par le médecin régulateur SAMU.

C'est le référent coordonnateur (psychiatre référent) ou le psychologue de la CUMP qui, après analyse des éléments circonstanciels qui lui sont donnés par le régulateur SAMU, décide de l'activation ou de l'engagement de ses équipes sur le terrain.

En raison du fonctionnement de la CUMP (essentiellement composée de volontaires hospitaliers), le délai pour un départ en intervention à partir de la décision d'engagement ne peut être inférieur à une heure. Il est donc essentiel que le médecin régulateur du CRRR puisse réaliser une alerte précoce de la CUMP.

Critères de déclenchement :

Ces critères concernent un événement susceptible de provoquer un psycho-traumatisme dans les conditions inhabituelles à fort retentissement social sur un groupe de personnes immédiatement soumis à cet événement (ceci élimine les événements à caractère familial ou touchant un petit nombre de personnes)

La présence simultanée des 3 critères circonstanciels suivants (nombre, lieu et impact) aide le régulateur à décider de l'alerte immédiate de la CUMP :

- **Nombre** : au moins 1 décès et 10 personnes impliquées
- **Lieu** : Événement ayant eu lieu dans l'espace public ou au sein d'une collectivité
- **Impact** : Forte potentialité d'impact psychologique, social, politique, ou médiatique

Le médecin régulateur récupère au maximum les informations du terrain suivantes afin de les communiquer au référent CUMP lors de la mise en alerte :

- Circonstances et agent vulnérant
- Nombre d'UA, d'UR, d'impliqués directs (témoins) et indirects (familles endeuillées)
- Caractéristiques précises de l'environnement :
 - o Voie publique, lieu public, lieu de travail
 - o Adresse précise et conditions de sécurisation du site (si intervention)
 - o Identité groupale (équipe professionnelle, usine, école, etc.)
 - o Possibilité d'accéder à un espace d'isolement pour établir un Poste d'Urgence Médico-Psychologique (PUMP) +++,
- Identification d'un contact fiable sur les lieux (médecin directeur des opérations de secours, sinon chef des opérations de secours, chef de groupe) +++

Procédure d'alerte et de déclenchement de la CUMP

3. Mise en œuvre opérationnelle :

Dans un objectif de traçabilité et d'évaluation, toute mise en alerte de la CUMP, en dehors de la gestion d'un dossier Centaure « CRISE », doit faire l'objet de la création d'un dossier informatique spécifique, même si, au final, la CUMP n'est pas déclenchée.

Ce dossier Centaure comportera au minimum :

- l'adresse du lieu d'intervention
- le pré-formaté d'itinéraire « ALERTE_CUMP »
- le DEVENIR « URG : Attribution régul Urgentiste »
- La typologie correspondant aux circonstances

En cas de non engagement de la CUMP, le dossier sera désactivé avec une décision « SS : Dossier sans suite ».

En cas d'engagement de la CUMP, la décision sera « PSY : cellule médico-psychologique ».

Mode de déclenchement :

L'alerte téléphonique de la CUMP sera effectuée,

- en priorité, par appel au cadre infirmier de permanence du pôle psychiatrie centre au **35119 (ou 35120)**.
- En cas d'impossibilité à joindre le cadre de la PCI psy, un appel téléphonique direct sur les portables des membres permanents de la CUMP, et selon le tableau d'astreinte téléphonique mis à disposition en salle de régulation du SAMU
 - o **Dr Dubois : 06 61 75 89 47**
 - o **Mme Guyon (psychologue) : 06 20 37 31 17**
 - o **Mme Nguyen Lamouri (IDE) : 06 20 78 65 80**
 - o **Mme Lemoine (IDE) : 06 09 69 29 51**

Dans la mesure du possible, mettre en contact direct (sous forme de conférence téléphonique à 3), le référent CUMP (médecin ou psychologue) avec un acteur de terrain, interlocuteur de référence, permettant un bilan d'ambiance (médecin directeur des opérations de secours, médecin SMUR, chef des opérations de secours, chef de groupe).

En cas de décision d'activation ou de déclenchement immédiat:

- Les coordonnées du contact de terrains seront enregistrées
- Les modalités d'acheminement de l'équipe activée sur le terrain :
 - o Le transport des personnels CUMP sera organisé par le service central des transports de l'APHM en cas de plan blanc hospitalier ou par le SAMU13 dans tous les autres cas.
 - o La plateforme de veille de l'ARS sera prévenue par le médecin régulateur hospitalier au 04 13 55 80 00 et par l'envoi d'un email à l'adresse ars13-alerte@ars.sante.fr.

Matériel mis à disposition de l'équipe CUMP :

- fourni par le SAMU : un ordinateur portable et une imprimante, un véhicule de transport +/- avec chauffeur selon les distances,
- situé au pôle de psychiatre centre : mallettes CUMP, chasubles CUMP.

VI. GESTION DU DOCUMENT

Diffusion de la procédure :

Cette procédure a fait l'objet :

- D'une diffusion générale
- D'une diffusion contrôlée

Classement de la procédure :

L'exemplaire original de la présente procédure est conservé sur le logiciel de gestion documentaire NORMEA®.

VII. HISTORIQUE DE LA PROCEDURE

Identification de la procédure	HISTORIQUE des modifications apportées
PRC-001660	23/05/2016 V-01 Création du document
	Version antérieure à la mise en place de NORMEA
	Rajout de « et par l'envoi d'un email à l'adresse ars13-alerte@ars.sante.fr »

ANNEXE N° 4 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Dossier de soins - Fiche patient

Source : annexe 2 de l'instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

Dossier de soins - Fiche patient

DATE ET LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : _____

IDENTITÉ du PATIENT

Nom : _____

Prénom : _____

Nationalité : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

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*) : _____

DECISION ET ORIENTATION THERAPEUTIQUE

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 concentration

Conduites d'évitement - Phobie (transport)

Hyper vigilance - Reviviscences

Sentiment de culpabilité

ANNEXE N° 5 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Dossier de soins - Certificat médical initial de retentissement psychologique

Source : annexe 2 de l'instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

Certificat médical initial de retentissement psychologique	
Je soussigné(e), (<i>Nom Prénom</i>) _____, Docteur en Médecine,	
Certifie avoir examiné le _____	
A _____	
Mme/M (<i>Nom Prénom</i>) : _____	
Né(e) le _____	
Demeurant : _____	
<u>Qui me dit avoir été exposé à :</u>	
Type d'événement (<i>attentat, accident, ...</i>) : _____	
Lieu : _____	
Date, heure et durée de l'exposition : _____	
Niveau d'implication : _____	
Présent sur les lieux : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Blessures physiques : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Proche blessé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Proche impacté : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Proche décédé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>Données de l'examen : voir ci-dessous *</i>	

*Symptômes immédiats : <i>Angoisse - Pleurs - Tristesse</i> <i>Sidération - Stupeur</i> <i>Agitation - Panique - Confusion</i> <i>Déréalisation - Dissociation - Activité automatique</i> Traitements éventuels depuis les faits : _____	*Symptômes ultérieurs : <i>Troubles du sommeil - Difficultés de concentration</i> <i>Conduites d'évitement - Phobie (transport)</i> <i>Hypervigilance - Reviviscences</i> <i>Sentiment de culpabilité</i>
Arrêt de travail éventuel depuis les faits : _____	
Au total, ce jour, il existe un retentissement psychologique : <input type="checkbox"/> sévère <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> léger	
Les lésions constatées ce jour et leur retentissement fonctionnel peuvent justifier d'une INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T psychologique, exprimée en nombre de jours de gêne fonctionnelle significative) de _____ (<i>en lettres</i>), [_____] jours (<i>en chiffres</i>) 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	

ANNEXE N° 6 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Dossier de soins - Note d'information à destination des victimes

Source : annexe 2 de l'instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

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 (24h / 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 N° 7 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Référentiel national de formation à L'UMP

Source : annexe 3 de l'instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

Référentiel national de formation à l'urgence médico-psychologique

Objectifs

- Connaître l'organisation des secours dans les différents types d'évènements (catastrophe, attentats, évènements à fort retentissement psychologique collectif, etc.) ;
- Connaître le stress et la pathologie psycho-traumatique ;
- 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'évènement 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 psycho-traumatisme : épidémiologie, psychopathologie et neurobiologie - Historique et évolution des concepts : de la névrose traumatique à l'état de stress post traumatique ou syndrome psycho-traumatique
 - 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 psycho-traumatiques 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 psycho-traumatisme ;
- 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 N° 8 : Documents nationaux pour la prise en charge des UMP → Document d'engagement des volontaires dans le dispositif UMP

Source : annexe 4 de l'instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

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

ANNEXE N° 9 : Listes des produits de santé et matériels équipant à minima une CUMP

Source : annexe 1 de l'instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

Médicaments, dispositifs médicaux et matériels de soins

<ul style="list-style-type: none">• Voie orale :<ul style="list-style-type: none">- Alprazolam 0.50 mg- Diazépam 2 mg- Hydroxyzine 25 mg- Zolpidem 10 mg- Cyamémazine 25 mg- Paracétamol 500m	<ul style="list-style-type: none">• Voie parentérale :<ul style="list-style-type: none">- Loxapine 50 mg / 2ml- Clorazépate dipotassique 50mg / 2,5 ml ;- Diazépam 10 mg/2 ml.	<ul style="list-style-type: none">• Divers :<ul style="list-style-type: none">- Compresses stériles- Seringues 10 ml- Aiguilles (IV, IM)- Stéthoscope et tensiomètre- Collecteur à aiguille- Sac à déchets septiques jaunes (DASRI)- Couvertures de survie.- Antiseptique local 40 ml ;
--	--	--

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 entête - 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 N° 10 : Capacités de la région Paca → effectif permanent et nombre de volontaires

Date de Mise à jour : 07/2024

EFFECTIFS PERMANENTS	Effectif (théorique) permanent	Nombre de volontaires	Date d'enregistrement de la liste de volontaire au RAA
CUMP départementale 04	0.2 ETP Psychiatre	37	1 ^{er} juin 2024
CUMP départementale 05	0.2 ETP Psychiatre	23	17 juin 2024
CUMP départementale renforcée 06	½ ETP PH Psychiatre 1,5 ETP Psychologue 1 ETP infirmier Secrétariat (frais de fonctionnement)	91	10 avril 2024
CUMP régionale 13	0,5 ETP PH psychiatre 1,5 ETP psychologue 1,5 ETP infirmier Secrétariat (frais de fonctionnement) NB : + Astreinte régionale	265	Juillet 2024
CUMP départementale renforcée 83	½ ETP PH Psychiatre 1,5 ETP Psychologue 1 ETP infirmier Secrétariat (frais de fonctionnement)	171	11 juin 2024
CUMP départementale 84	0.2 ETP Psychiatre	127	Juin 2024
	TOTAL	714	

NOMBRE DE VOLONTAIRES	04	05	06	13	83	84	TOTAL
Psychiatre	2	1	13	22	16	13	67
(Dont compétences pédopsy)					(2)		
Interne psychiatrie				4			4
Psychologue	10	3	35	57	34	38	177
(Dont compétences pédopsy)					(2)		
Infirmier(e)	17	16	27	133	105	60	358
(Dont compétences pédopsy)					(10)		
Infirmière puéricultrice				2			2
IPA (Infirmière en pratique avancée)	1						1
Éducateur spécialisé						1	1
Cadre de santé	4		6	26	13	7	56
Cadre supérieur de santé		1		4			5
Secrétaire/Assistant médico-administratif	3	1	4	2	2	4	16
Pharmacien		1					1
ARM			4	5			9
Assistante sociale				3			3
Brancardier/ambulancier				1			1
Aide-soignant				2	1	1	4
PH urgentistes			1	1			2
PH généraliste						3	3
Psychomotricien			1	1			2
Médecins libéraux							
Psychologues libéraux							
Infirmiers libéraux							
Autres				2			
TOTAL	37	23	91	265	171	127	714

ANNEXE N° 11 : Liste d'implantation des PUMP (IML, CAF...)

Date de Mise à jour 07/2024

Les établissements de santé doivent définir un lieu pour les PUMP dans leur PGTHSSE.

DEPARTEMENT	VILLES	IML	PUMP TELEPHONIQUE
04	Digne les Bains		
05	Gap		
06	Nice	CHU Pasteur	SAMU 06 N°04.92.03.48.00
13	Marseille	CHU Timone	SAMU 13 N° 04.91.43.50.49
83	Toulon		SAMU 83 N° 04.94.14.55.88
84	Avignon		CH Montfavet, Locaux spécifiques 04.90.03.95.74

Recensement des CAF

DEPARTEMENT	VILLES	CAF
04	Digne les Bains	
05	Gap	
06	Nice	Maison pour l'Accueil des Victimes Rue Gubernatis (<i>utilisé lors attentat de Nice mais non formalisé au niveau préfectoral</i>)
13	Marseille	110 boulevard de la Libération Marseille
83	Toulon	
84	Avignon	

ANNEXE N° 12 : Modèle de convention

Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux conditions de participation des personnels et professionnels à une cellule d'urgence médico-psychologique

ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE LA CONVENTION TYPE RELATIVE AU FONCTIONNEMENT ET À L'INTERVENTION DES PERSONNELS ET PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ OU EXERÇANT À TITRE LIBÉRAL AU SEIN DES CELLULES D'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

Les différents articles de la convention doivent définir :

1° Les personnes parties à la convention : l'établissement siège du service d'aide médicale urgente et l'établissement de rattachement du ou des personnel(s) et professionnel(s) de santé volontaires membre(s) de la cellule d'urgence médico-psychologique ou le professionnel exerçant à titre libéral ;

2° L'objet de la convention : les conditions d'engagement des personnels et professionnels constituant la cellule d'urgence médico-psychologique, son fonctionnement, les règles générales d'intervention de la cellule d'urgence médico-psychologique et la composition de la cellule d'urgence médico-psychologique ;

3° La nécessité pour les personnels et professionnels de transmettre leurs coordonnées en vue de la constitution et de la mise à jour des annuaires de personnels et professionnels constituant la cellule d'urgence médico-psychologique ;

4° Les modalités de participation des personnels et professionnels aux activités de la cellule d'urgence médico-psychologique :

- a) Modalités et règles de mobilisation des personnels ;
- b) Modalités de mise à disposition des personnels et professionnels : l'établissement de santé de rattachement s'engage à autoriser les professionnels volontaires à rejoindre la cellule d'urgence médico-psychologique en cas de mobilisation ;
- c) Modalités d'indemnisation et de récupération des personnels et professionnels mobilisés ;
- d) Modalités de formation initiale et continue des personnels et professionnels.

5° Les modalités financières entre les parties signataires ;

6° La responsabilité des différentes parties signataires ;

7° Les modalités de suivi et d'évaluation des dispositions prévues par la présente convention ;

8° Les modalités relatives à l'entrée en vigueur, la durée, la reconduction et la résiliation de la convention ainsi que celles relatives au règlement des litiges nés de son application ;

9° L'approbation par le directeur général de l'agence régionale de santé de la convention ;

10° Document annexé : schéma type d'intervention de la cellule d'urgence médico-psychologique.

ANNEXE N° 13 : Recensement des conventions

Date de Mise à jour : 03/2024

	ÉTABLISSEMENT DE SANTE (VOLONTAIRES CUMP)	DATE DE SIGNATURE
CUMP 04	/	
CUMP 05	CHS de Lagne CH des Escartons Briançon	
CUMP 06	CHS de Sainte Marie (Nice) Fondation Lenval CH de Cannes CH d'Antibes CH de Grasse IFI du CHU de Nice	
CUMP 13	CHS Edouard Toulouse CHIAP (Aix en Provence) CHS Montperrin (Aix en Provence) CHS Valvert CH d'Arles CH de Martiques	
CUMP 83	CHS de Pierrefeu CHI Fréjus Saint Raphaël CH de Brignoles HIA Sainte Anne (Toulon)	
CUMP 84	CH Montfavet (Avignon)	
ASSOCIATION D'AIDES AUX VICTIMES		
CUMP 04	AMAV 04	
CUMP 05	MEDIAVIC 05 Enfant en danger	
CUMP 06	MONTJOYE AVEM HARJES	
CUMP 13	AVAD APERS SAVU	
CUMP 83	AAVIV	Février 2016
CUMP 84	AMAV	
AASC		
CUMP 04		
CUMP 05		
CUMP 06		
CUMP 13		
CUMP 83	Protection civile du Var Croix rouge	En cours de signature
CUMP 84	Croix rouge	
AUTRE		
CUMP 04		
CUMP 05		
CUMP 06		
CUMP 13		
CUMP 83	DDETS	
CUMP 84		

ANNEXE N° 14 : Annuaire des CAP (Centre d'Accueil Permanent)

Date de Mise à jour : 03/2024

	Alpes de Haute Provence (04)	
	Absence de CAP	
	Hautes Alpes (05)	
	Absence de CAP	
	Alpes Maritimes (06)	
Cannes	Centre hospitalier Simone Veil	
	Centre d'Accueil des Urgences Psychiatriques (CAUP)	04 93 69 77 26
	15 avenue des Broussailles 06 414 Cannes Cedex	
Nice	Hôpital Pasteur 2 - Niveau 0	Secrétariat : 04 92 03 33 58 / 04 92 03 33 59
	Centre d'Accueil Psychiatrique (CAP)	
	30, Avenue de la Voie Romaine 06001 Nice	Infirmier : 04.92.03.33.57
	Bouches du Rhône (13)	
Aix	Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix en Provence	
	Centre d'Accueil Permanent (CAP 48)	04 42 33 91 04
	Avenue des Tamaris, 13100 Aix en Provence	
	NB : CAP porté par le CH Montperrin	
Marseille	La Timone	04 13 42 93 00
	Centre d'Accueil Permanent (CAP 72)	
	CHU Timone Marseille	
Marseille	Hôpital Nord	
	Centre d'Accueil Permanent (CAP 72)	04 91 96 49 56
	Chemin des Bourely 13015 MARSEILLE	ou 04 91 96 48 32
	NB : CAP porté par le CH Edouard Toulouse	
Salon de Provence	CH de Salon de Provence	
	Centre d'Accueil Permanent (CAP 48)	04 90 44 91 28
	207 Avenue Julien Fabre	
	13300 Salon-de-Provence	
	NB : CAP porté par le CH Montperrin	
	Var	
Hyères	CH Hyères	
	Centre d'Accueil Permanent (CAP)	04 94 00 27 04
	Boulevard du Maréchal Juin 83400 Hyères	
	NB CAP porté par le CH Henri Guérin de Pierrefeu du Var	
Toulon	CH Sainte Musse	CAP 48 : 04 94 14 51 48
		Urgences psychiatriques : 04 94 14 51 60
	Vaucluse	
Avignon	CH Henri Duffaut	
	Centre d'accueil permanent de psychiatrie (CAP 72)	04 32 75 31 97
	305 Rue Raoul Follereau 84902 Avignon	
	NB : CAP porté par le CH de Montfavet	
Carpentras	CH Carpentras	
	Centre d'Accueil Permanent (CAP 72)	04 32 85 88 05
	Pôle de santé de Carpentras 84208 Carpentras	
	NB :CAP porté par le CH de Montfavet	
Orange	CH Louis Giorgi d'Orange	
	Centre d'Accueil Permanent (CAP)	04 90 03 12 05
	Avenue de Lavoisier 84106 Orange	
	NB : CAP porté par le CH de Montfavet	

ANNEXE N° 15 : Annuaire des CMP

Date de Mise à jour : 03/2024

CMP DES ALPES DE HAUTE PROVENCE (04)

Psychiatrie adulte

CH DE DIGNE

- **CMP 9 AVENUE DE NICE** 04400 BARCELONNETTE 07 72 25 67 12
- **CMP RELAIS SERVICE PUBLIC RUE BASSE** 04240 ANNOT 04 92 83 25 80
- **CMP RUE DU 11 NOVEMBRE** 04120 CASTELLANE 04 92 83 77 19
- **CMP DIGNE LES BAINS** 15 RUE ALPHONSE RICHARD 04000 DIGNE LES BAINS 04 92 30 13 80
- **ANTENNE CMP ENTREVAUX** POINT PUBLIC 04320 ENTREVAUX 04 93 05 43 67
- **CMP FORCALQUIER** 1 AVENUE DU DOCTEUR CASIMIR CAIRE 04300 FORCALQUIER 04 92 30 13 86
- **ANTENNE DU CMP DE MANOSQUE** CCAS PLACE DE L'HOTEL DE VILLE 04800 GREOUX-LES-BAINS 04 92 30 13 90
- **CMP IMMEUBLE LE REGENT AVENUE POMPIDOU** 04100 MANOSQUE 04 92 30 13 90
- **CMP ORAISON** 766 CHEMIN DU BAC 04700 ORAISON 04 92 30 13 98
- **ANTENNE DU CMP DE MANOSQUE** CENTRE MEDICO-SOCIAL RUE ST SOLS 04500 RIEZ. 04 92 30 13 90
- **CMP SAINT ANDRE LES ALPES** PLACE DE VERDUN 04170 SAINT ANDRE LES ALPES 04 92 89 10 23
- **CMP SAINT AUBAN COURS PECHINEY** 04160 SAINT AUBAN 04 92 64 38 69
- **CMP SEYNE LES ALPES**
 - **CONSULTATION INFIRMIERE** CENTRE MEDICO-SOCIAL RUE BARRI 04140 SEYNE-LES-ALPES 04 92 81 41 39
 - **CONSULTATION MEDICALE** EPS VALLEE BLANCHE 04140 SEYNE-LES-ALPES 04 92 81 41 39
- **CMP RESIDENCE DE LA CITADELLE** 1 AVENUE DE LA LIBERATION 04200 SISTERON 04 92 61 35 72

Psychiatrie infanto-juvénile

CH DE DIGNE

- **CMPEA AVENUE BLACHES GOMBERT** 04160 CHATEAU ARNOUX 04 92 30 13 44
- **CMPEA SITE ROMIEU, RUE DE L'ANCIENNE MATERNITE** 04000 DIGNE-LES-BAINS 04 92 30 19 89
- **ANTENNE CMPI HOPITAL LOCAL ANTENNE FORCALQUIER** FORCALQUIER 04 92 72 60 46
- **ANTENNE CMPA CENTRE MEDICO-SOCIAL FORCALQUIER** 04 92 30 13 97
- **CMPEA SITE ROMIEU** 04000 DIGNE LES BAINS 04 92 30 19 89
- **CMPI 359 AVENUE FREDERIC MISTRAL** 04100 MANOSQUE 04 92 72 60 46
- **CMPA 187 AVENUE GEORGES POMPIDOU** 04100 MANOSQUE 04 92 30 13 97
- **ANTENNE CMPI IMMEUBLE BRUNETEAUD** 04 700 ORAISON 04 92 72 60 46
- **ANTENNE CMPI HOPITAL SISTERON** 04 92 30 13 44

CMP DES HAUTES ALPES (05)

Psychiatrie adulte

CH DE BRIANCON

- **CMP L'Escale** 28 avenue René Froger 05100 BRIANCON 04 92 20 24 24

CH de LARAGNE

- **CMP Hélène Chaigneau** 33 Avenue Commandant Dumont 05000 GAP 04 92 51 80 93
- **CMP Le Petit Nice** 58 rue de la Liberté 05200 EMBRUN 04 92 43 51 38
- **CMP Le Club** Rue Arthur Audibert 05300 LARAGNE MONTEGLIN 04 92 65 10 08
- **CMP Veynes** 7 rue de la Tuilerie 05400 VEYNES 04 92 20 14 29

Psychiatrie infanto-juvénile

CH DE BRIANCON

- **CMP 13A Avenue Adrien Daurelle** 05100 BRIANCON 04 92 20 32 80

CH de LARAGNE

- **CMP CHE** 8 rue Pierre et Marie Curie 05200 EMBRUN 04 92 52 52 70
- **CMP Corto Maltese** 49/51 Avenue Emile Didier 05000 GAP 04 92 52 52 70
- **CMP Les Isles** Rue du Moulin 05300 LARAGNE MONTEGLIN 04 92 65 29 96

CMP DES ALPES MARITIMES (06)

Psychiatrie adulte

CH ANTIBES

- **CMP Antibes** Le Mirabeau 2067 Chemin de Saint-Claude 06600 ANTIBES 04 97 24 83 50
- **CMP Valbonne** 9, rue Henry Barbara Garbejaire 06560 VALBONNE 04 92 90 19 00
- **CMP Vallauris** Boulevard des deux Vallons 06220 VALLAURIS 04 92 90 75 70
- **CMP Vence** 9 bis avenue de la Résistance 06140 VENCE 04 93 24 24 80

CH SAINTE MARIE

- **CMP Le Rembrandt** 56 boulevard Général Delfino 06000 NICE 04 93 13 71 06
- **CMP Le Bellagio** 18 avenue Cyrille Besset 06000 NICE 04 93 13 56 10

- **CMP Notre Dame** 26 avenue Notre Dame 06000 NICE 04 93 13 71 01
- **CMP Cagnes sur Mer** 65 avenue de la Gare 06800 CAGNES SUR MER 04 93 13 71 10
- **CMP Saint Michel** 16 rue Prato 06500 MENTON 04 93 13 71 05

CH DE CANNES

- **CMP Isola Bella** 27 avenue Isola Bella 06400 CANNES 04 93 69 75 15
- **CMP La Bocca** 17 rue Marco Del Ponte 06150 CANNES LA BOCCA 04 93 69 75 45
- **CMP Résidence le Saint Germain Bât B Niveau 2** 43 rue Mérimée 06110 Le Cannet 04 93 69 75 15

Psychiatrie infanto-juvénile

CH ANTIBES

- **CMP Antibes** Immeuble Proxima 2067, chemin de Saint-Claude 06600 ANTIBES 04 92 91 79 50
- **CMP Valbonne** 9, rue Henry Barbara – Garbejaire 06560 VALBONNE 04 97 24 75 62
- **CMP Vallauris** centre social polyvalent Avenue du stade 06220 VALLAURIS 04 92 90 75 72
- **CMP Vence** Immeuble le Cariatides - bât Minerve 44 avenue Foch 06140 VENCE 04 93 24 66 99

CH DE CANNES

- **CMP Les 4 Coins** 124 avenue Michel Jourdan 06150 CANNES LA BOCCA 04 93 47 32 86
- **CMP les violettes** Pavillon Riou – Hôpital de Cannes 15, avenue des Broussailles 06414 CANNES 04 93 69 79 09
- **CMP La parenthèse** Grasse 2000 Quartier La Paoute 229, route de Canne GRASSE 04 93 69 78 84

FONDATION LENVAL

- **CMP Costanzo** 84 bd Général Delfino 06000 NICE 04 93 89 54 06
- **CMP L'Ariane** - Les Mozaïques 1 rue G. Picard 06000 NICE 04 93 27 04 69
- **CMP du Carret** 1 place du Carret 06000 NICE 04 93 62 01 01
- **CMP de Menton** 40 rue Partourneaux 06500 MENTON 04 93 57 18 73
- **CMP de la Trinité** 43 Boulevard du Général de Gaulle, 06340 La Trinité 04 93 27 23 83
- **CMP du Parc** 18 avenue Gay 06000 NICE 04 97 07 05 79
- **CMP St Martin du Var** 06670 SAINT MARTIN DU VAR 04 93 08 96 80
- **CMP Lenval** 57 Avenue de Californie, 06200 Nice (3ème étage), Hôpital Lenval 04 92 03 04 47
- **CMP Agora Center** 35 avenue de la Gare 06800 CAGNES SUR MER 04 92 02 08 28
- **CMP Carros** 5 rue du Bosquet 06510 CARROS 04 93 29 14 27
- **CMP des Moulins** 54 boulevard Paul Montel 06000 NICE 04 93 18 95 59

CMP DES BOUCHES DU RHONE (13)

Psychiatrie adulte

AP-HM

- **CMP Marseille** 40 rue Sainte Baume 13001 MARSEILLE 04 91 62 03 09
- **CMP Marseille Dr Dassa** 9 rue Lafon 13006 MARSEILLE 04 91 43 59 25
- **CMP Marseille Dr Chabannes** 9 rue Lafon 13006 MARSEILLE 04 91 43 59 17
- **CMP Marseille Dr Zendjidjian** 9 rue Lafon 13006 MARSEILLE 04 91 43 59 40
- **CMP Marseille** 50 boulevard Michelet 13008 MARSEILLE 04 91 22 28 20
- **CMP Marseille** 44 boulevard Michelet 13008 MARSEILLE 04 91 22 04 00
- **CMP Marseille Pr Azorin** CH Sainte marguerite 04 91 74 67 30
- **CMP Marseille Dr Lancon** 147 bd Baille 13005 Marseille 04 91 74 67 30
- **CMP Marseille Dr Lancon** 52 bd Michemet 13008 Marseille 04 91 22 28 20
- **CMP Marseille Dr Naudin** Pavillon Solaris hôpital Sainte marguerite Marseille 04 91 74 67 30

CH MONTPERRIN

- **CMP Méjanes** 17 Avenue Louis Coirard 13100 AIX EN PROVENCE 04 42 22 34 71
- **CMP Jean Sutter** 17, avenue Louis Coirard 13100 AIX EN PROVENCE 04 42 28 34 73
- **CMP Acanthe** 26 rue de François 13120 GARDANNE 04 42 58 25 68
- **CMP Regain** 74 Place Garcin 84120 PERTUIS 04 90 08 80 23
- **CMP Villa Blanche** 203 avenue Gaston Cabrier 13300 SALON DE PROVENCE 04 90 56 07 87
- **CMP Arcade** Rue Félix Pyat 13530 TRETTS 04 42 29 26 84
- **CMP La Rose des Sables** Rue de l'Abbé Couture 13140 MIRAMAS 04 90 50 00 09
- **CMP Villa Mélodie** 42 rue Camille Pelletan 13127 VITROLLES 04 42 89 51 50
- **CMP Les Tournesols** 42 bis avenue Roger Salengro 13130 BERRE L'ETANG 04 42 85 35 86

CH EDOUARD TOULOUSE

- **CMP Pressensé** 39 rue Fancis de Pressensé 13001 MARSEILLE 04 91 90 01 28
- **CMP Belle de Mai** 150 rue de Crimée 13003 MARSEILLE 04 91 50 20 37
- **CMP Secteur 13** 1A rue Sainte Agnès 13004 MARSEILLE 04 91 70 90 72
- **CMP La Marine Blanche** II 3 chemin de Saint Joseph à Sainte Marthe 13014 MARSEILLE 04 91 11 64 70
- **CMP La Viste** 43 avenue de la Viste 13015 MARSEILLE 04 91 60 44 43
- **CMP Le Parc** 3 Route Nationale de la Viste 13015 MARSEILLE 04 91 03 09 95
- **CMP Antenne des Pennes Mirabeau** 64 Vieille Route de la Gavotte 13170 LES PENNES MIRABEAU 04 91 09 09 64

CH D'ARLES

- **CMP Arles** 9 boulevard Huard 13200 ARLES 04 90 96 38 19

- **CMP** Résidence Jean Moulin Rue des Romarins 13310 SAINT MARTIN DE CRAU 04 90 47 20 40
- **CMP** 3 rue des Salicornes 13129 SALIN DE GIRAUD 04 90 50 01 92
- **CMP Tarascon** avenue Pierre Semard 13150 TARASCON 04 90 91 53 58

CH VALVERT

- **CMP Allauch-Plan de Cuques** 830 avenue Salvator Allende 13190 ALLAUCH 04 91 05 48 33
- **CMP Saint Marcel** 2 traverse Notre Dame 13011 MARSEILLE 04 91 44 90 04
- **CMP Saint Barnabé** 101 avenue des Caillols 13012 MARSEILLE 04 91 93 95 30
- **CMP Manouchian** 4 avenue Manouchian 13400 AUBAGNE 04 13 94 43 70
- **CMP Aubagne - Personnes âgées** 180 allée Robert de Govi 13400 AUBAGNE 04 42 01 65 41
- **CMP L'île Verte** 372 avenue Guillaume Dulac 13600 LA CIOTAT 04 42 73 45 75

CH DE MARTIGUES

- **CMP Fos sur Mer** Place du Marché 13270 FOS SUR MER 04 42 43 20 38
- **CMP Port de Bouc** Rue Frédéric Chopin 13110 PORT DE BOUC 04 42 43 20 35
- **CMP Port St Louis du Rhône** 1 esplanade de la Paix 13230 PORT SAINT LOUIS DU RHONE 04 42 43 21 90
- **CMP Marignane** Résidence l'Esculape, 10 avenue de Sainte Anne 13700 MARIGNANE 04 42 43 21 68
- **CMP Martigues** 2 Avenue des Esperelles 13500 MARTIGUES 04 42 43 21 80
- **CMP d'Istres** CEC les Heures claires, impasse de la combe aux fées 13800 ISTRES 04 42 23 20 29

Psychiatrie infanto-juvénile

APHM

- **CMP Marseille** 15 boulevard Salvator 13006 MARSEILLE 04 91 01 58 10
- **CMP Marseille** 28 rue Raphaël 13008 MARSEILLE 04 91 76 30 30
- **CMP Saïgon** 10 boulevard Saïgon 13010 MARSEILLE 04 91 35 00 14

CH MONTPERRIN

- **CMP de l'Arc** Le Bel Ormeau - Bât H - 373 Av. Jean Paul Coste 13100 Aix en Provence 04 42 28 05 15
- **CMP Paul Cézanne** 53 Boulevard Carnot 13100 AIX EN PROVENCE 04 42 91 41 99
- **CMP POUR ADOLESCENTS** 325 avenue du petit Barthélémy 13090 Aix-en-Provence 04 42 28 34 11
- **CMP La Boétie** 54 Cité Boétie - Allée des Amandiers 13130 BERRE L'ETANG 04 42 85 31 60
- **CMP Le Gauguin** Cité administrative - Boulevard Paul Cézanne 13120 GARDANNE 04 42 61 91 83
- **CMP de Lambesc** Hôtel Dieu - 1 avenue de Verdub 13410 LAMBESC 04 42 92 83 03
- **CMP Le Trident** Place des Vents Provençaux 13140 MIRAMAS 04 90 58 13 79
- **CMP La Garance** 133 Boulevard Pécoud 84120 PERTUIS 04 90 79 98 50
- **CMP de Salon de Provence** Boulevard des nations unies 13300 Salon de Provence 04 90 53 58 30
- **CMP Longare** 391 chemin de Graffine 13530 TRETTS 04 42 29 26 85
- **CMP Le Liourat** 1 avenue Jean Estienne Constant 13127 VITROLLES 04 42 89 02 32

CH EDOUARD TOULOUSE

- **CMP Le Canet - Antenne de Villa Jeanne** 132 boulevard Casanova 13014 MARSEILLE 04 91 67 48 95
- **CMP St Barthélémy - Antenne de Villa Jeanne - Bât C** Boulevard Jourdan 13014 MARSEILLE 04 91 98 29 28
- **CMP Buttes des Carmes** ZAC Sainte Barbe 13002 MARSEILLE 04 91 56 18 69
- **CMP Pythéas** 6 rue Pythéas 13001 MARSEILLE 04 91 55 59 37
- **CMP La Rose - Le Clos HLM Le Clos - bât 28** RdC - La Rose 13013 MARSEILLE 04 91 06 68 02
- **Consultations Adolescents Littoral Rabelais** 10 rue Rabelais 13016 Marseille 04 91 55 68 30
- **Consultations Adolescents Pythéas** 6 rue Pythéas 13001 Marseille 04 91 55 68 30
- **CMP Saint André Le Littoral** 10 rue rabelais 13016 MARSEILLE 04 91 46 29 89
- **CMP Les Cadeneaux - Antenne de Le Littoral** 65 Vieille Route de la Gavotte 13170 LES PENNES MIRABEAU 04 91 09 09 94
- **CMP St Louis** 99 avenue de Saint Louis 13015 MARSEILLE 04 91 60 08 20
- **CMP Villa Jeanne** 7 boulevard Charles Bourseult 13014 MARSEILLE 04 91 60 95 46

CH JOSEPH IMBERT ARLES

- **CMP Arles - Adolescents** 4 Boulevard Victor Hugo 13200 ARLES 04 90 96 72 06
- **CMP Arles** 12 chemin du temple 13200 ARLES 04 90 52 21 63
- **CMP St Martin de Crau** 64 avenue de la République 13310 SAINT MARTIN DE CRAU 04 90 47 20 84
- **Antenne du CMP d'Arles** 3 rue des Salicornes 13129 SALIN DE GIRAUD 04 90 52 21 63
- **CMP Tarascon** 15 cours Aristide Briand 13150 TARASCON 04 90 47 86 91

CH VALVERT

- **CMP Saint Marcel** 2 traverse Notre Dame 13011 MARSEILLE 04 91 44 90 04
- **CMP La Biscotterie enfants et adolescents La Ciotat** Avenue Kennedy 13600 LA CIOTAT 04 42 08 05 82
- **CMP Hugues** 35 boulevard Hugues 13012 MARSEILLE 04 91 34 88 44
- **CMP Les Ricochets** 711 avenue Salvador Allendé 13190 ALLAUCH 04 91 05 67 00
- **CMP La Tour Maline et Antenne Destrousse** 4 rue Manouchian 13400 AUBAGNE 04 13 94 68 70

CH DE MARTIGUES

- **CMP Fos sur Mer** Place du Marché 13270 FOS SUR MER 04 42 43 20 54
- **CMP Port de Bouc** 5 rue de la République 13110 PORT DE BOUC 04 42 43 20 49
- **CMP Port St Louis du Rhône** 1 esplanade de la Paix 13230 PORT SAINT LOUIS DU RHONE 04 42 43 21 85
- **CMP Marville** Avenue Félix Ziem 13500 MARTIGUES 04 42 43 20 65

CMP DU VAR (83)

Psychiatrie adulte

- **CMP Chêne** 12 boulevard Saint Louis 83170 BRIGNOLES 04 94 69 33 46
- **CMP Adultes** 8 boulevard Gambetta 83390 CUERS 04 94 13 50 91
- **CMP Le Malmont** Boulevard Joseph Collomp 83300 DRAGUIGNAN 04 94 60 56 80
- **CMP Villa Renata** 1591 avenue de Lattre de Tassigny 83600 FREJUS 04 94 51 81 61
- **CMP Hyères** 9 avenue Riondet 83400 HYERES 04 94 12 19 00
- **CMP Foyer Massillon** 83400 HYERES
- **CMP Bureau** Villa File Place Castellin 83260 LA CRAU
- **CMP Forsythia** 16 place Antoine Tomasini 83130 LA GARDE 04 94 02 72 41
- **CMP Regain** Les Nagas - 969 avenue du Commandant Houot 83130 LA GARDE 04 94 27 10 10
- **CMP Pierrefeu du Var** Quartier Barnencq 83390 PIERREFEU DU VAR 04 94 33 18 27
- **CMP Adultes** 105 chemin du Chevalier 83470 SAINT MAXIMIN 04 94 37 11 17
- **CMP Ste Maxime** 42 avenue Saint-Exupéry 83120 SAINTE MAXIME 04 94 55 21 34
- **CMP Sanary sur Mer** 69 avenue de la Résistance 83110 SANARY-SUR-MER 04 94 11 30 85
- **CMP République** 6/8 avenue de la République 83210 SOLLIES PONT 04 94 13 50 81
- **CMP Toulon** 7 rue Revel 83000 TOULON 04 94 64 58 66 / 04 94 64 58 44 / 04 94 64 58 55

Psychiatrie infanto-juvénile

- **CMP Brignoles** Boulevard Gustave Pellissier 83170 BRIGNOLES 04 94 37 00 86
- **CMP Notre Dame des Anges** Rue Blaise Pascal 83310 COGOLIN 04 94 83 75 61
- **CMP Draguignan** 380 rue Jean Aicard 83300 DRAGUIGNAN 04 94 85 08 44
- **CMP Hyères** 3 montée de Costebelle 83400 HYERES 04 94 12 15 50
- **CMP Parent/Bébé** 315 rue Bartolini 83130 LA GARDE 06 76 19 13 83
- **CMP St Maximin** la Ste Baume 105 chemin du Chevalier 83470 SAINT MAXIMIN 04 94 37 11 17
- **CMP La Résidence** 42 avenue Jean Jaurès 83700 SAINT RAPHAEL 04 94 95 67 50
- **CMP Solliès Pont** 6/8 avenue de la République 83210 SOLLIES PONT 04 94 13 50 80
- **CMP Adolescents** 4 rue d'Entrechaus 83000 TOULON
- **CMP Enfants** 4 rue d'Entrechaus 83000 TOULON 04 94 22 03 95 04 94 22 03 95

CMP VAUCLUSE (84)

Psychiatrie adulte

CH Montfavet

- **CMP Apt** 86 avenue Philippe de Girard 84400 APT 04 90 03 89 00
- **CMP Erasmus Avignon** 10 avenue croix-Rouge Porte A1 84000 AVIGNON 04 90 03 89 21
- **Unité de victimologie et psychiatrie légale** 14 avenue de la Synagogue 84000 AVIGNON 04 90 03 89 11
- **CMP Saint Lazare** 14 avenue de la Synagogue 84000 AVIGNON 04 90 03 89 10
- **CMP Bollène** Pôle Santé, 980 rue alphonse Daudet 84500 BOLLENE 04 90 03 89 70
- **CMP Carpentras** 232 avenue du Mont Ventoux 84200 CARPENTRAS 04 90 03 89 60
- **CMP Cavaillon** 34 rue du 8 mai 1945 84300 CAVAILLON 04 90 03 89 06
- **CMP L'Acampado Châteaurenard** 35 avenue J. Trouillet 13160 CHATEAURENARD 04 90 03 89 30
- **CMP Les Ormeaux** 79 allée des Ormeaux 84800 L'ISLE SUR LA SORGUE 04 90 03 89 06
- **CMP La Fraternité Montfavet** 164 boulevard de la Fraternité 84140 MONTFAVET 04 90 03 89 25
- **CMP d'Orange** CH d'Orange 84100 ORANGE 04 90 03 89 72
- **CMP Sénas** 19 rue Gabriel Péri 13560 SÉNAS 04 90 03 92 91
- **CMP St Rémy de Provence** Lot Guiot 2 ter avenue Pellissier 13210 SAINT REMY DE PROVENCE 04 90 03 89 33
- **CMP Sorgues** 59 rue de la Coquille 84700 SORGUES 04 32 40 39 30
- **CMP Vaison la Romaine** 1 rue du Ventoux 84110 VAISON LA ROMAINE 04 90 03 89 76
- **CMP Valréas** 2 rue Saint Augustin 84600 VALREAS 04 90 03 89 78

Psychiatrie infanto-juvénile

CH Montfavet

- **CMP Enfants Adolescents** 301 avenue Philippe de Girard 84400 APT 04 90 03 89 81
- **CMP Enfants Adolescents** 181 François Benoit 84000 AVIGNON 04 86 19 44 91
- **CMP Enfants Adolescents** Pôle de santé 980 rue Alphonse Daudet 84500 BOLLENE 04 90 03 89 50
- **CMP Enfants Adolescents Carpentras** 287 avenue du Mont Ventoux 84200 CARPENTRAS 04 90 03 89 42
- **CMP Enfants Adolescents** 63 avenue de Verdun 84300 CAVAILLON 04 90 03 89 86
- **CMP Enfants-Adolescents** Châteaurenard 12 ter rue Gabriel Péri 13160 CHATEAURENARD 04 90 03 89 88
- **CMP Enfants Adolescents** 126 allée des Ormeaux 84800 L'ISLE SUR LA SORGUE 04 90 03 89 93
- **CMP Enfants Adolescents l'Araïs** chemin de Queyradel 84100 ORANGE 04 90 03 89 52
- **CMP Enfants Adolescents** 234 rue Coquille 84700 SORGUES 04 90 03 89 57
- **CMP Enfants Adolescents** 18 rue Ernest Renan 84110 VAISON LA ROMAINE 04 90 03 89 45
- **CMP Enfants Adolescents** 100 Route d'Orange Le Coustouyes 84600 VALREAS 04 90 03 89 48

ANNEXE N° 17 : Annuaire des associations d'aide aux victimes en Paca

Date de Mise à jour : 03/2024 (source [France Victimes - France Victimes \(france-victimes.fr\)](https://france-victimes.fr))

Département: 04

Logo	Sigle	Nom	Adresse	Téléphone
	AMAV	Association de Médiation et d'Aide aux Victimes	Espace Mirabeau, avenue Jean Giono, Bat E 04000 Manosque	0688197747

Département: 05

Logo	Sigle	Nom	Adresse	Téléphone
	MEDIAVIC 05	Association Départementale d'Aide aux Victimes, de Contrôle Judiciaire et de Médiation Pénale	 Maison POMMIER - Parking de Bonne 05000 Gap	0492526766

Département: 06

Logo	Sigle	Nom	Adresse	Téléphone
	MONTJOYE-AV	Association MONTJOYE Aide aux Victimes	29 rue Pastorelli - Immeuble Nice Europe - Bloc B - 1er étage 06000 Nice	0493879449
	Aide aux Victimes - France Victimes	HARPEGES Les accords solidaires	Harpèges - 31-33, rue Marcel Jourmet 06130 GRASSE	0492607800
	Aide aux Victimes - France Victimes	HARPEGES Les accords solidaires	BAV - Tribunal - 37 avenue Pierre Sénard 06130 GRASSE	0492607103
	Aide aux Victimes - France Victimes	HARPEGES Les accords solidaires	Harpèges - 41 bis avenue Michel Jourdan 06150 CANNES LA BOCCA	0493908566
	MONTJOYE-AV	Association MONTJOYE Aide aux Victimes	Espace d'information et d'accompagnement - 455 promenade des Anglais (Quartier Arénas) - Immeuble Communica - 3e étage 06200 Nice	0492000818
	MONTJOYE-AV	Association MONTJOYE Aide aux Victimes	Palais de Justice de Nice - 3 place du Palais 06357 NICE CEDEX 4	0493879449

Département: 13

Logo	Sigle	Nom	Adresse	Téléphone
	AVAD	Association d'Aide aux Victimes d'Actes de Délinquance	13, boulevard de la Corderie 13007 Marseille	0496116880
	APERS	Association de Prévention et Réinsertion Sociale	18, avenue Laurent Vibert 13090 Aix-en-Provence	0442522900
	APERS	Association de Prévention et Réinsertion Sociale	Centre socio culturel - Quartier Kilmaine 13150 TARASCON	0442522900
	AVAD	Association d'Aide aux Victimes d'Actes de Délinquance	Maison de Justice et du Droit d'Aubagne, 26 Cours Voltaire 13400 Aubagne	0442369810

Département: 83

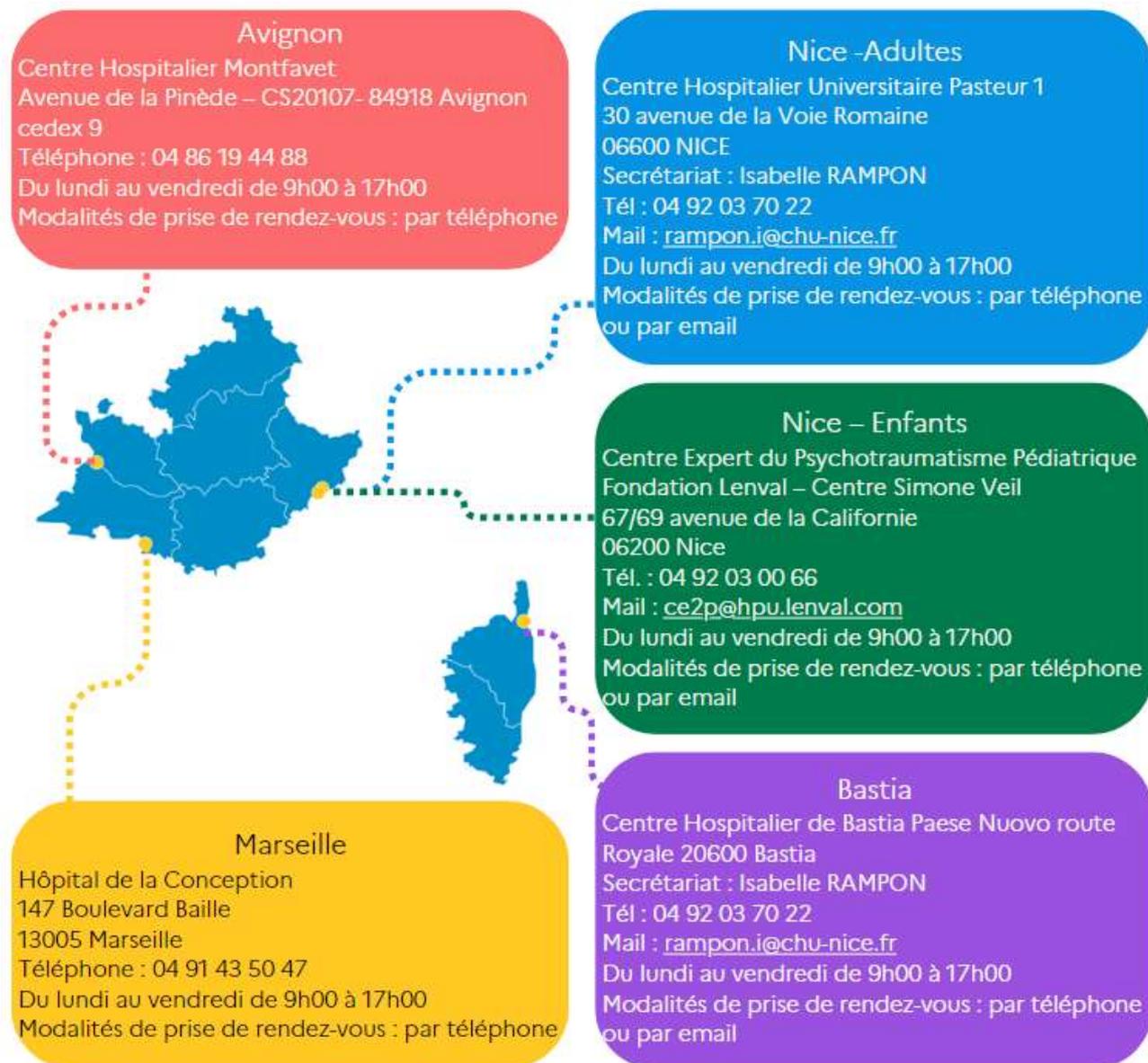
Logo	Sigle	Nom	Adresse	Téléphone
	AAVIV	Association d'Aide aux Victimes d'Infractions Pénales du Var	l'observatoire 146 avenue maréchal FOCH 83000 TOULON	0498004680
	AAVIV	Association d'Aide aux Victimes d'Infractions Pénales du Var	l'observatoire 146 avenue maréchal FOCH 83000 TOULON	0498004680

Département: 84

Logo	Sigle	Nom	Adresse	Téléphone
	AMAV	Association de Médiation et d'Aide aux Victimes	2 avenue de Fontcouverte 84000 AVIGNON	0490861530

ANNEXE N° 18 : Centre régional de Psycho trauma Paca Corse

Date de Mise à jour : 03/2024



ANNEXE N° 19 : Exemples de communication relatifs au plan ORSAN MÉDICO-PSY

Ex : Dans le cas d'un attentat :

Il est nécessaire de communiquer dans les meilleurs délais sur la mise en place d'une CUMP avec toutes les informations pratiques (téléphone, lieu pour que les bénéficiaires puissent rapidement entrer en contact avec les psychologues).

Il convient, par ailleurs, de veiller à une communication conjointe avec la Préfecture et de communiquer autant de fois que cela est nécessaire (annonce de la mise en place, informations pratiques sur modalités d'accueil physiques et / ou téléphoniques) car il s'agit de dispositifs qui évoluent régulièrement lors de la gestion de la crise, et communiquer régulièrement sur le nombre de personnes prises en charge.

Affiche déployée lors des attentats de NICE :

ATTENTAT DE NICE
POINTS D'ACCUEIL MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Consultations téléphoniques et orientation
9h00 – 20h00 : 04 92 03 48 00

Consultations sans rendez-vous
Hôpital Pasteur – CHU
Le Galet – Pasteur II
jusqu'au vendredi 4 août à 18h00

Cellules médico-psychologiques pour les enfants
N° pour prendre rendez-vous : 04 92 03 00 66
de 9h à 16h, du lundi au vendredi

N° des URGENCES 24h/24 : le 15

Communiqué de presse :

COMMUNIQUE DE PRESSE (21/7)
Attentat de Nice
Groupes de débriefing pour les personnes témoins de l'attentat

Les personnes qui étaient sur place et ont été témoin de l'attentat, et les équipes de secours, ont la possibilité de participer à des groupes de soutien psychologique.

Ces groupes de débriefing sont organisés tous les jours, à 11h00, 15h00 et 20h00 au Centre universitaire méditerranéen (CUM), 65 Promenade des Anglais.

Pour s'inscrire, composer le numéro d'appel du poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) :

N° 04 92 03 48 00

ANNEXE N° 20 : TEXTES REGLEMENTAIRES

Textes se rapportant directement aux CUMP	
Décrets	
<ul style="list-style-type: none"> • Décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles (NOR : AFSP1205870D) • 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 (NOR : AFSP1617819D) 	
Arrêtés	
<ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du 24 février 2014 relatif aux modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et aux conditions de participation des personnels et professionnels à une cellule d'urgence médico-psychologique (NOR : AFSP1404781A) • Arrêté du 1er juillet 2019 modifiant l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (NOR : SSAP1919295A) • Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modalités de l'organisation de l'urgence médico-psychologique (NOR : AFSP1638824A) 	
Circulaires	
<ul style="list-style-type: none"> • Circulaire du 14 avril 2016 relative à la déclinaison territoriale de la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme (NOR : INTE 16111591) 	
Instructions	
<ul style="list-style-type: none"> • Instruction N° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (NOR : AFSP1317813J) • Instruction DGS/DUS/SGMAS no 2014-153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (NOR : AFSP1411258J) • Instruction n° DGS/DUS/2016/42 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 • 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) • 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) • Instruction n° DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 relative à l'appel à projet national pour l'identification de dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme 	
Notes de cadrage	
<ul style="list-style-type: none"> • 2014 DGS/DUS/bureau organisation et préparation : Formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : Note technique de cadrage 	

Textes évoquant la CUMP ou en lien avec la thématique des CUMP	
Lois	
<ul style="list-style-type: none"> • Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (NOR : AFSX1418355L) 	
Décrets	
<ul style="list-style-type: none"> • Décret n° 2016-1056 du 3 août 2016 portant création des comités locaux de suivi des victimes d'actes de terrorisme et des espaces d'information et d'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme (NOR : PRMX1621757D) • Décret n° 2017-618 du 25 avril 2017 relatif aux comités locaux d'aide aux victimes (NOR : PRMX1712108D) 	

<ul style="list-style-type: none"> Décret no 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles
Arrêtés
<ul style="list-style-type: none"> Arrêté du 18 avril 2014 portant modification de l'arrêté du 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des missions d'intérêt général (NOR : AFSH1409422A)
Circulaires
<ul style="list-style-type: none"> Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008 relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières chimiques Circulaire n° 800/SGDSN/PSE/PPS du 18 février 2011 relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières radioactives (NOR : PRMD1105975C) Circulaire interministérielle N° DGS/DUS/DGSCGC/2013/374 du 26 septembre 2013 relative à l'élaboration du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (NOR : AFSP1326916C) Circulaire N° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé (NOR : AFSH1714644J) Circulaire du 22 mai 2018 relative à l'application du décret n°2016-1056 du 3 août 2016 modifié portant création des comités locaux d'aide aux victimes et des espaces d'information et d'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme (NOR : JUST1806816C) Circulaire N° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion Cahier des fiches annexes à la circulaire N° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion
Instructions
<ul style="list-style-type: none"> Instruction du 4 mai 2016 relative à « la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi sites » ; Instruction interministérielle n°6070/SG du 11 mars 2019 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme
Autres
<ul style="list-style-type: none"> Guide méthodologique la prise en charge des victimes d'accidents collectifs, avril 2017 Ministère de la santé, DGS : Aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles : guide méthodologique, 2014 (ISBN n° 978-2-11-131001-8) Plan national de réponse accident nucléaire ou radiologique majeur n° 200/SGDSN/PSE/PSN - édition février 2014 (et ses fiches mesures) Directive générale interministérielle du 11 juin 2015 relative à la planification de défense et de sécurité nationale n° 320/SGDSN/PSE/PSN (NOR : PRMD1514315X) 2024 Guide méthodologique d'élaboration du dispositif ORSAN régional, ministère des solidarités et de la santé 2024 Guide méthodologique d'élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, ministère des solidarités et de la santé

Textes abrogés

- Circulaire DH E04-DGS SQ2 n° 97.383 du 2 Mai 1997 relative à la création d'un réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe
- Circulaire DHOS/O2/DGS/6C N° 2003/235 du 20 mai 2003 relative au renforcement du réseau national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe et annexe (NOR : texte non paru au journal officiel)

BIBLIOGRAPHIE

Articles

- RERBAL D, PRIETO N, VAUX J, GLOAGUEN A, DESCLEFS JP, DAHAN B., CESAREO E. et DUCHENNE J : *Organisation et modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en collaboration avec l'Association de formation et de recherche des cellules d'urgence médico-psychologique, Société française de psychotraumatologie (AFORCUMP-SFP), Ann. Fr. Med. Urgence (2017) 7*[p.410-424]
- MARTINEZ LM, COLAS MD, CREMNITER D., PHILIPPE JM : « Prise en charge médico-psychologique des victimes » article issu d'*Agressions collectives par armes de guerre : conduites à tenir pour les professionnels de santé*. DGS Situations sanitaires exceptionnelles 2018 [p. 169-184].

Ouvrage institutionnel :

- Groupe de travail CUMP du Conseil National de l'Urgence Hospitalière : *Livre Blanc, Cellules d'Urgence Médico-Psychologique, 2023*.

Sites internet :

- SI-VIC : <https://si-vic.sante.gouv.fr/>
où se trouve notamment l'ensemble de la documentation SI-VIC actualisée (Guide pas à pas à pas utilisateurs CUMP, utilisateurs ARS, utilisateurs SAMU, utilisateurs établissement de santé).
- Centre national de ressources et de résilience : <http://cn2r.fr/>
- Association de Formation et de Recherche des CUMP – Société Française de Psychotraumatologie : <https://www.aforcump-sfp.org/>

Liste des acronymes

- A** AASC : Association Agréée de Sécurité Civile
AAV : Association d'Aide Aux Victimes
AFGSU : Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
AMAVI : Afflux Massif de Victimes
AMU : Aide médicale urgente
ANSP : Agence nationale de santé publique
ARM : Assistant de Régulation Médicale
ARS : Agence régionale de santé
- C** CAF : Centre d'accueil des familles
CAI : Cellule d'Accueil des Impliqués
CAP : Centre d'Accueil Permanent
CAT : Conduite A Tenir
CCH : Cellule de crise hospitalière
CCMP : cellule de coordination du dispositif médico-psychologique
CCS : Centre de Crise Sanitaire

CESU : Centre d'enseignement des soins d'urgence
CH : Centre hospitalier
CHI : Centre hospitalier intercommunal
CHRU : Centre hospitalier régional universitaire
CHS : Centre Hospitaliers Spécialisés
CHU : Centre hospitalier universitaire
CIAV : Cellule Interministérielle d'Aide Aux Victimes
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPEA : Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents
CMPI : Centre Médico-Psychologique Infanto juvénile
CNUH : Conseil national de l'urgence hospitalière
COD : Centre opérationnel départemental
CODAMUPS-TS : Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
CORRUSS : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires
CRAPS : Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire
CUMP : Cellule d'urgence médico-psychologique
CZA : Cellule Zonale d'Appui

D DG : Directeur général
DGARS : Directeur Général de l'ARS
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DGS : Direction générale de la santé
DST : Disposition Spécifique Transversale

E ESMS : Etablissements et services médico-sociaux
ESRR : Établissement de santé de référence régional

H HIA : Hôpital d'instruction des armées

I IML : Institut médico-légal
IPA : Infirmière en Pratique Avancée

M MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
MSS : Ministère des solidarités et de la santé

N NOVI : Nombreuses victimes
NRC : Nucléaire, radiologique, et chimique

O ORSAN : ORganisation du système de SANté en situations sanitaires exceptionnelles
ORSEC : ORganisation de la SÉcurité Civile

P PEC : Prise En Charge
PFR : Point focal régional
PGTHSSE : Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles
PMA : Poste médical avancé
PRV : Point de regroupement des victimes
PSE : Plan de sécurisation d'établissement
PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder

PUMP : Poste d'urgence médico-psychologique
PZM : plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires

R REB : Risque Émergent Biologique
RETEX : Retour d'expérience

S SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SGDSN : Secrétariat général de la Défense et de la Sécurité nationale
SI : Système d'information
SINUS : Système d'Identification Numérique Standardisé
SI-VIC : Système d'Information Des Victimes
SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation
SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle
SSTP : syndrome de stress post-traumatique
SAU : Service d'Accueil des urgences

T TFMP : Task-Force Médico-Psychologique

U UA : Urgence absolue
UMP : Urgence Médico Psychologique
UR : Urgence relative
URPS : Union régionale des professionnels de santé
USC : Unité de surveillance continue