



**EHESP**

---

**Ingénieur d'études sanitaires**

Promotion : **2016-2017**

Date du Jury : **Septembre 2017**

---

**Etat des lieux de l'organisation de  
l'urgence médico-psychologique  
en Centre-Val de Loire**

**et**

**Réflexions sur les modalités d'élaboration du  
volet urgence médico-psychologique  
du dispositif ORSAN**

---

**Chloé LE BORGNE**



---

# Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier, Mme Claire JANIN, référente professionnelle et responsable de l'Unité de préparation à la gestion des situations exceptionnelles à l'ARS, pour sa grande disponibilité et son appui tout au long du stage,

Merci également à Mr Christophe Van Der LINDE, référent pédagogique, enseignant chercheur à l'Institut du management de l'EHESP, pour ces conseils avisés,

Je remercie l'ensemble des personnes, et en particulier les référents des CUMP, qui ont accepté de répondre à mes sollicitations, et qui par leurs réponses ont contribué à la réalisation de ce rapport d'études,

Un grand merci à mes futures collègues de l'UPGSE, Marie-Thé, Carinne et Sophie pour leur sympathie et les échanges au quotidien,

Enfin, merci à tout le personnel de la direction de la santé publique et environnementale pour les moments de convivialité.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Méthode</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Contexte de la création des CUMP et évolutions réglementaires</b> .....	<b>3</b>
1.1 La prise en charge de l'urgence médico psychologique : une nécessité pour prévenir la chronicité des troubles.....	3
1.2 L'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique : des évolutions réglementaires récentes.....	3
1.2.1 Historique des cellules d'urgence médico-psychologique.....	3
1.2.2 Rôles des acteurs de l'urgence médico-psychologiques .....	4
1.2.3 Les moyens financiers pour sa mise en place .....	6
1.3 En situation sanitaire exceptionnelle : le volet de l'urgence médico-psychologique du dispositif ORSAN .....	7
1.3.1 Les éléments constitutifs du volet UMP d'ORSAN.....	7
1.3.2 L'organisation en SSE au niveau zonal et national.....	7
<b>2 Etat des lieux de l'organisation et du fonctionnement de l'urgence médico-psychologique en Centre-Val de Loire</b> .....	<b>9</b>
2.1 La composition des CUMP .....	9
2.1.1 Désignation des référents CUMP et recrutement des volontaires.....	9
2.1.2 Profil et nombre de volontaires par CUMP .....	9
2.1.3 Conventions et arrêté de la liste régionale des volontaires.....	11
2.2 Le schéma-type de l'intervention de la CUMP .....	11
2.3 Les situations d'intervention .....	12
2.4 L'intervention dans les postes d'urgence médico-psychologiques.....	14
2.5 Le suivi des patients en aval de l'intervention des CUMP .....	14
2.6 Animation régionale des CUMP .....	15
2.7 Les partenaires de l'urgence médico-psychologique .....	15
<b>3 Propositions d'actions pour élaborer le volet médico-psychologique du dispositif ORSAN</b> .....	<b>17</b>
3.1 Les capacités de réponse des CUMP : identification de seuils de rupture .....	17

3.2	La mise en place d'une astreinte régionale implique une harmonisation régionale .....	18
3.3	Une procédure de montée en puissance du dispositif déclinée à 3 niveaux.....	20
3.4	Constitution d'une cellule de coordination du dispositif médico-psychologique ..	21
3.5	Les PUMP, des locaux et une organisation logistique à prédéfinir .....	21
3.6	Articulation des CUMP avec les acteurs intervenant auprès des victimes : une coordination nécessaire .....	23
3.7	Organisation du dispositif médico-psychologique de post-urgence pour assurer la continuité des soins.....	23
	<b>Conclusion .....</b>	<b>25</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>27</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

Ps : mettre à jour via la touche F9

---

## Liste des sigles utilisés

---

ARM :	Assistant de régulation médicale
ARS :	Agence Régionale de Santé
CAF :	Centre d'accueil des familles
CH :	Centre hospitalier
CHRO :	Centre hospitalier régional d'Orléans
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CIAV :	Cellule interministérielle d'aide aux victimes
CMP :	Centres médico-psychologiques
CoTRRiM :	Contrats territoriaux de réponse aux risques et aux effets potentiels des menaces
CUMP :	Cellule d'urgence médico-psychologique
CUMPd :	CUMP départementale
CUMPr :	CUMP régionale
CVDL :	Centre-Val de Loire
DD ARS :	Délégation Départementale de l'ARS
DGS :	Direction générale de la Santé
DOS :	Direction de l'offre de soins
EPRUS :	Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
ESPT :	Etat de stress post traumatique
ETP :	Equivalent temps plein
IDE :	Infirmier diplômé d'Etat
INAVEM :	Institut national d'aide aux victimes et de médiation
ORSAN :	Organisation de la réponse du système de santé en SSE
ORSEC NoVi :	Organisation de réponse de sécurité civile en cas de nombreuses victimes
PUMP :	Poste d'urgence médico-psychologique
PZMRS :	Plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires
SAMU :	Service d'aide médicale urgente
SIVIC :	Système d'information des victimes
SSE :	Situations sanitaires exceptionnelles
UMP :	Urgence médico-psychologique
UPGSE :	Unité de préparation à la gestion des situations exceptionnelles





## Introduction

En région Centre-Val de Loire, l'Unité de préparation à la gestion des situations exceptionnelles (UPGSE) est rattachée à la Direction de la santé publique et environnementale de l'Agence régionale de santé (ARS). Les missions de l'UPGSE sont d'animer et coordonner au sein de l'ARS, les actions de préparation à la gestion des situations exceptionnelles, notamment en appuyant les délégations départementales (DDARS) dans l'élaboration des volets sanitaires des plans de défense et de sécurité. L'UPGSE définit également l'organisation de la gestion de crise et assure le suivi des exercices, ainsi que la préparation des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Les SSE sont la « survenue d'un évènement qui dépasse le cadre de gestion courante des alertes par son ampleur, sa gravité (impact sur la population ou sur le fonctionnement du système de santé) ou son caractère médiatique, pouvant aller jusqu'à la crise » (1). Le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en SSE dit « ORSAN » a vocation à définir et adapter les parcours de soins des patients aux événements et à identifier les mesures nécessaires à la montée en puissance du système de santé. Initialement, il comprenait 5 volets et un sixième y a été ajouté suite aux attentats survenus en France en 2015 et 2016. En effet, le dispositif de prise en charge des blessés physiques en grand nombre a tout d'abord été renforcé, puis dans un second temps, c'est la prise en charge des blessés psychiques qui a été consolidée. Un volet urgence médico-psychologique (UMP) a donc été ajouté au dispositif ORSAN. Il vise à prendre en charge un grand nombre de victimes à risques psychologiques et à organiser l'offre de soins pour répondre aux besoins générés. Les volets du dispositif ORSAN sont présentés annexe 1.

Les situations exceptionnelles telles que les attentats (2), les accidents de grande ampleur, ou encore les événements climatiques (3) (inondations, tempêtes) sont des événements traumatiques qui peuvent engendrer des séquelles psychologiques à long terme chez les victimes, on parle des « impliqués ». Leur prise en charge s'effectue par les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP). Les CUMP mettent en place un dispositif de soins qui a pour but d'éviter que les blessures psychologiques ne deviennent chroniques et n'invalident les personnes. Ce dispositif permet de prévenir, réduire et traiter les blessures rapidement.

Les évolutions réglementaires récentes visent à mieux structurer l'organisation de l'UMP et améliorer la prise en charge des victimes.

Ce stage a pour objectif de définir les évolutions de l'organisation de l'UMP en région Centre-Val de Loire, nécessaires pour se conformer aux nouvelles exigences réglementaires. Dans un premier temps, l'historique de la création des CUMP et les évolutions réglementaires seront présentées, puis l'état des lieux de l'organisation et du fonctionnement des CUMP de la région sera exposé. Enfin des actions pour élaborer le volet de l'urgence médico-psychologique du dispositif ORSAN seront proposées.

## **Méthode**

Afin de répondre à ces objectifs, la première étape du stage a consisté à prendre connaissance de la réglementation sur le sujet de l'UMP, en particulier des évolutions réglementaires récentes. En parallèle, une étude bibliographique a été réalisée, sur la base de recherches internet et des documents communiqués par la référente de la CUMP régionale. Ensuite, des entretiens semi-directifs ont été menés, par téléphone ou lors d'échanges physiques, avec l'ensemble des référents CUMP de la région. Un questionnaire a été élaboré pour préparer ces entretiens (annexe 2) et validé par la responsable de l'UPGSE. Par ailleurs, des échanges avec d'autres ARS ont eu lieu afin de connaître leur état d'avancement dans l'élaboration du volet urgence médico-psychologique du dispositif ORSAN et la méthode utilisée pour y parvenir. Des échanges avec la Direction générale de la santé (DGS) ont permis d'éclairer certains points de la circulaire du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique.

Au sein de l'ARS Centre-Val de Loire, des rencontres avec la référente santé mentale et la référente installation des professionnels de santé, m'ont permis d'obtenir des informations sur l'organisation de l'offre de soins en santé mentale dans la région. Pour aller plus loin, j'ai également sollicité la Direction de la stratégie de l'ARS afin d'obtenir des informations sur le taux d'occupation des différents établissements ayant une activité en santé mentale, ainsi que sur la quantification de l'activité de prise en charge du psychotraumatisme sur la région. La liste des entretiens réalisés et des réunions auxquelles j'ai participé dans le cadre de ce stage est présentée en annexe 3.

# **1 Contexte de la création des CUMP et évolutions réglementaires**

## **1.1 La prise en charge de l'urgence médico psychologique : une nécessité pour prévenir la chronicité des troubles**

Les troubles post-traumatiques évoluent dans le temps et 3 phases peuvent être distinguées, avec des symptômes et des besoins différents. Dans les 48 premières heures, c'est la phase immédiate : les personnes sont en état de prostration, d'hébétude, d'anxiété majeure et présentent des troubles du comportement. Les soins se limitent à un accompagnement visant à remettre le patient en lien avec son environnement, avec sa capacité à s'exprimer, et à l'orienter vers un service d'urgences si besoin (4). Après 48h et jusqu'à 1 mois après l'évènement, c'est la phase aiguë : la symptomatologie peut persister et s'amplifier, voire apparaître chez certaines personnes. Dans le mois qui suit, les symptômes diminuent spontanément cependant, ils peuvent persister chez 10 à 50% des cas, les patients sont alors en Etat de stress post-traumatique (ESPT) et il y a un risque d'évolution vers la chronicité (4). En phase chronique, l'ESPT se manifeste par des pensées intrusives, des conduites d'évitement et des perturbations des cognitions et de l'humeur. Certains ESPT peuvent apparaître de façon retardée, jusqu'à plusieurs mois après l'évènement (15% des cas) (2). D'autres troubles peuvent également apparaître tels que des troubles de l'humeur, troubles anxieux, conduites addictives, épisode dépressif, agoraphobie ... A ces troubles peuvent s'ajouter des conséquences sur les relations familiales, professionnelles et sociales. Il s'avère donc nécessaire d'organiser une prise en charge médico-psychologique rapidement après la survenue d'évènements traumatisants.

## **1.2 L'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique : des évolutions réglementaires récentes**

### **1.2.1 Historique des cellules d'urgence médico-psychologique**

Les CUMP ont été créées en 1997 suite aux attentats survenus à Paris en 1995 (5). Le dispositif reposait alors sur une organisation à trois niveaux : national (création du comité national de l'UMP), inter-régional et départemental. Initialement, seules les 7 CUMP inter-régionales étaient permanentes, les autres CUMP départementales reposant sur un réservoir de volontaires, coordonnés par un référent départemental. Le dispositif a ensuite été renforcé en 2003, et chaque région a été dotée d'une équipe permanente composée de 0,5 équivalent temps plein (ETP) de psychiatre, 0,5 ETP de psychologue ou d'infirmier

et 0,5 ETP de secrétariat. Plus récemment, en 2013 lors de la mise en place du dispositif de réponse aux SSE, puis suite aux attentats survenus en 2015 et 2016 et à la réorganisation des régions, plusieurs textes sont venus préciser les modalités d'organisation de l'UMP, notamment en SSE.

L'article R6311-25 crée les CUMP dans le Code de la santé publique en 2013 (6)(7). Cet article dispose que chaque département est doté d'une CUMP rattachée au service d'aide médicale urgente (SAMU), constituée de volontaires psychiatres, psychologues et infirmiers diplômés d'Etat (IDE). Les CUMP prennent en charge « les victimes de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature et des professionnels assurant leur prise en charge ». Leur activation est décidée par le SAMU, le cas échéant, à la demande du préfet. L'instruction du 6 janvier 2017 (8) précise que le DGARS peut également déclencher la CUMP dans le cadre du dispositif ORSAN. L'activation est effective après évaluation de la situation par le référent de la CUMP. Le SAMU informe l'agence régionale de santé (ARS) de son activation. Afin de sécuriser le fonctionnement des CUMP, une convention doit être établie entre l'établissement siège de SAMU et l'établissement de rattachement des personnels et professionnels volontaires. Le schéma-type d'intervention qui définit la typologie des situations pouvant donner lieu au déclenchement des CUMP y est annexé.

Ainsi, la prise en charge de l'UMP voit son organisation mieux structurée par les évolutions réglementaires.

### **1.2.2 Rôles des acteurs de l'urgence médico-psychologiques**

L'instruction du 6 janvier 2017 (8) détaille les missions de la CUMP départementale, le rôle du référent départemental et du référent régional, ainsi que celui de l'ARS, dans l'organisation de l'UMP.

#### Le référent de la CUMP départementale :

- Recrute les volontaires,
- Transmet la liste des volontaires du département à la CUMP régionale,
- Elabore le schéma-type d'intervention avec le SAMU,
- Met en place des partenariats avec les acteurs du département.

### Lors d'une intervention, les missions de la CUMP sont les suivantes :

- Mettre en place un ou plusieurs postes d'urgence médico psychologique (PUMP) et en tant que de besoin, un PUMP téléphonique, en lien avec le SAMU,
- Assurer la traçabilité des victimes prises en charge par la CUMP,
- Prodiguer des soins médico-psychologiques immédiats et post-immédiats, et faire évacuer après régulation par le SAMU les victimes nécessitant une hospitalisation,
- Délivrer les certificats médicaux descriptifs des lésions et remettre une note d'information aux victimes,
- Orienter les patients vers des dispositifs de suivis adaptés.

La prise en charge des victimes par la CUMP se fait au sein des PUMP. La CUMP peut intervenir dans deux temporalités (9). En situation d'intervention immédiate, elle évalue l'état psychologique des victimes pour identifier les signes de psychotraumatisme et propose un dispositif de soins adapté, puis elle informe toutes les victimes sur les symptômes du psychotraumatisme et leur communique les coordonnées des établissements susceptibles de les prendre en charge. Lorsque la CUMP intervient dans les jours ou semaines qui suivent l'évènement, on parle de prise en charge post-immédiate ou de débriefing. Cela consiste à reprendre les faits en groupe ou individuellement pour permettre l'expression des pensées et des émotions liées à l'évènement (4). Lorsqu'un patient nécessite une prise en charge sur le long terme, elle se déroule dans les centres de consultations spécialisées de psychotraumatisme mis en place par certaines CUMP, ou dans les centres médico-psychologiques (CMP), ou encore avec des professionnels libéraux.

### Le référent de la CUMP régionale :

- Etablit la liste régionale des volontaires et la transmet à l'ARS,
- Participe à la formation des volontaires en lien avec les référents départementaux,
- Organise la continuité des soins avec l'ARS,
- Organise la permanence de la réponse (astreinte régionale) en lien avec l'ARS,
- S'assure de la cohérence des schémas-type des CUMP de la région, avec l'ARS,
- Elabore le rapport d'activité annuel des CUMP de la région et le transmet à l'ARS,
- Elabore en lien avec l'ARS le volet urgences médico-psychologique de l'ORSAN.

### Le rôle de l'ARS est de :

- Désigner le référent de chaque CUMP de la région,
- Inclure les missions CUMP dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé (ES) siège de SAMU,
- S'assurer de la mise en place des schémas-type d'intervention et des conventions,

- Arrêter la liste régionale des volontaires CUMP et leur territoire d'intervention,
- Veiller au fonctionnement du dispositif et à sa coordination,
- S'assurer de la permanence de la réponse à l'UMP,
- Définir et formaliser l'organisation du relai de la prise en charge en post-urgence,
- Veiller au développement de partenariats formalisés entre CUMP et acteurs départementaux,
- Procéder à l'évaluation annuelle du dispositif régional de l'UMP et transmettre ses conclusions au ministère de la santé,
- Assurer la mise en œuvre et la coordination du dispositif d'UMP en SSE,
- Elaborer avec la CUMP régionale le volet ORSAN UMP.

#### Aux échelons zonal et national :

La CUMP zonale est constituée au sein de l'établissement de santé siège du SAMU de la zone de défense et de sécurité. Ces zones sont des circonscriptions territoriales destinées à faciliter la gestion d'une situation de crise dont l'importance implique la mise en œuvre de moyens dépassant le niveau départemental ou régional. La France métropolitaine est découpée en 7 zones de défense (annexe 4). En cas de SSE, la CUMP zonale assure un appui technique à l'ARS de zone pour l'élaboration du volet UMP du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZMRS) et pour la coordination de la mobilisation des CUMP de la zone.

Au niveau national, le psychiatre référent, nommé par Santé publique France (ex EPRUS), coordonne le réseau national de l'urgence médico-psychologique. Il élabore et actualise les procédures et référentiels professionnels de l'UMP. Il réalise également un rapport annuel en lien avec le Conseil national de l'urgence hospitalière. L'annexe 5 présente l'organisation du dispositif national de l'UMP.

### **1.2.3 Les moyens financiers pour sa mise en place**

Afin de mettre en place cette nouvelle organisation, des moyens budgétaires supplémentaires sont alloués aux CUMP régionales. En 2017, ce budget complémentaire vise à :

- Renforcer l'équipe permanente avec 0.5 ETP d'IDE supplémentaire avec 25 000 €
- Financer une astreinte régionale à l'aide de 23 000 €
- Mettre en place des moyens matériels et informatiques supplémentaires avec 3 000€

En région Centre-Val de Loire, la CUMP régionale bénéficiera donc d'une enveloppe complémentaire de 51 000 €. Ce montant est versé à l'établissement siège de SAMU sous forme d'une mission d'intérêt générale (MIG).

## **1.3 En situation sanitaire exceptionnelle : le volet de l'urgence médico-psychologique du dispositif ORSAN**

### **1.3.1 Les éléments constitutifs du volet UMP d'ORSAN**

L'élaboration de ce volet a pour but de planifier l'organisation de l'UMP en SSE. En effet, certains événements de grande ampleur nécessitent d'adapter le dispositif en mobilisant les CUMP de la région au bénéfice d'une CUMP départementale, lorsque ses capacités de réponse sont dépassées. Il est du ressort de l'ARS, en lien avec la CUMP d'élaborer le volet UMP du dispositif ORSAN qui comprend les éléments suivants (8):

- Les capacités de réponse de chacune des CUMP de la région pour identifier le point de rupture du dispositif,
- La procédure de mobilisation et de montée en puissance du dispositif,
- L'identification des locaux pouvant accueillir les PUMP,
- Les modalités de constitution d'une cellule de coordination du dispositif, chargée de l'organisation des renforts et de la logistique associée (transport, hébergement),
- Les modalités d'articulation de la CUMP avec le dispositif d'aide aux victimes et les associations agréées de sécurité civile,
- L'organisation du dispositif médico-psychologique de post-urgence.

### **1.3.2 L'organisation en SSE au niveau zonal et national**

Le volet UMP du PZMRS comprend le recensement, par région, des capacités de mobilisation des CUMP de la zone, les procédures de mobilisation des CUMP de la zone en renfort, et les modalités de recensement des surcoûts liés cette mobilisation.

Au niveau national, le réseau de l'urgence médico-psychologique peut être mobilisé par la DGS, en lien avec l'ARS impactée, pour apporter un soutien. En parallèle, la Cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) est activée en cas d'attentats terroristes. Elle centralise l'état de toutes les victimes en temps réel, informe et accompagne les familles et coordonne l'action des ministères.

Ainsi, les récentes évolutions réglementaires conduisent à un renforcement des moyens de la CUMP régionale, afin de consolider son rôle dans la coordination des CUMP départementales et dans la structuration de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique en lien avec l'ARS.





## **2 Etat des lieux de l'organisation et du fonctionnement de l'urgence médico-psychologique en Centre-Val de Loire**

La région Centre-Val de Loire est constituée de 6 départements disposant chacun d'une CUMP (annexe 4). La région est rattachée à la zone de défense Ouest. La CUMP régionale est localisée dans le département 45 et la référente régionale est également référente de la CUMP 45.

### **2.1 La composition des CUMP**

#### **2.1.1 Désignation des référents CUMP et recrutement des volontaires**

Le référent de chaque CUMP est nommé par le directeur de la délégation départementale de l'ARS, et la référente régionale par le directeur général de l'ARS. Dans la région, ces arrêtés de nomination ont été signés entre mars 2014 et août 2015.

Les référents recrutent ensuite des volontaires dans les différents établissements du territoire et parmi les professionnels ayant une activité libérale. Dans la région, une seule CUMP suit une procédure de recrutement. Les candidats, après avoir reçu un accord de leur hiérarchie, rédigent une lettre de motivation, puis s'entretiennent avec la référente CUMP au sujet du fonctionnement de la cellule et des engagements que requiert le fait d'être volontaire. Dans les autres CUMP, les référents vérifient de manière informelle l'expérience et les compétences des volontaires, en lien avec les personnels cadres des établissements. Les volontaires qui ne sont pas encore formés suivent une formation dispensée par le référent départemental et/ou par la référente régionale. Parfois, le recrutement des volontaires fonctionne « grâce au bouche-à-oreille », et dans certaines CUMP, l'engagement des volontaires est formalisé par une lettre d'engagement.

Ainsi le niveau de formalisation du processus de recrutement varie selon les CUMP.

#### **2.1.2 Profil et nombre de volontaires par CUMP**

L'ARS dispose de la liste des volontaires de chacune des CUMP. Le nombre de volontaires varie d'un département à l'autre, avec plus de 60 volontaires dans les départements 37 et 41, et moins de 15 volontaires dans les départements 45 et 36. Les CUMP de ces 2 départements ne bénéficient que d'un médecin psychiatre volontaire parmi les volontaires.

Le tableau 1 ci-dessous précise le nombre et la profession des volontaires de chacune des CUMP, ainsi que la densité des professionnels dans les départements.

**Tableau 1 : Composition des CUMP au 30/11/2016 et densité pour 100 000 habitants de psychiatres et psychologues dans la région Centre-Val de Loire.**

	<b>CUMP 18</b>	<b>CUMP 28</b>	<b>CUMP 36</b>	<b>CUMP 37</b>	<b>CUMP 41</b>	<b>CUMP 45</b>	<b>Densité régionale</b>
<b>Psychiatres</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>/</b>
Densité Psychiatres	12,2	11	10,4	22,7	15,8	12,4	<b>14,7</b>
<b>Psychologues</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>/</b>
Densité Psychologues	82,6	80,4	81,3	102,8	93,3	83,5	<b>85,5</b>
<b>Infirmiers</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>/</b>
<b>Total /CUMP</b>	<b>51</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>13</b>	<b>/</b>

La densité en psychiatres dans la région, de l'ordre de 15 psychiatres pour 100 000 habitants, est très inférieure à la densité nationale qui est de 23. Sur la région, cette densité varie de 10.4 psychiatres à 22.7, la répartition est donc très hétérogène. Or ces médecins sont indispensables lorsqu'il s'agit de signer des certificats médicaux, pour que les victimes puissent obtenir des interruptions temporaires de travail et pour bénéficier du statut de victimes et des aides juridiques associées.

Le département 36 qui a peu de volontaires psychiatres a également la plus faible densité de psychiatres de la région. Au contraire, le nombre de psychiatres volontaires de la CUMP 28 est relativement élevé, alors que ces deux départements ont des densités de psychiatres similaires. La CUMP 28 présente une spécificité en ce qu'il existe 2 équipes qui coordonnent l'organisation de la CUMP, l'une basée au Centre Hospitalier (CH) de Dreux et l'autre à celui de Chartres. Le référent, quant à lui, est rattaché au CH de Dreux. Cela pourrait générer un dynamisme dans le fonctionnement de la CUMP ce qui expliquerait le nombre plus important de volontaires dans ce département.

Les CUMP sont aussi composées de psychologues et d'infirmiers, la grande majorité des volontaires étant des infirmiers qui ont de l'expérience en psychiatrie. L'instruction de janvier 2017 précise que d'autres catégories de personnels peuvent assister les membres de la CUMP lors des interventions, tels que des personnels administratifs, des assistants socio-éducatifs, des ambulanciers....

La variation du nombre de volontaires entre CUMP soulève, à la fois la question de la façon dont sont constituées les listes, mais également de la fréquence de participation des volontaires lors des déclenchements. En effet, la pratique du terrain permet aux volontaires d'acquérir des compétences et de l'expérience pour intervenir en SSE.

### **2.1.3 Conventions et arrêté de la liste régionale des volontaires**

Des conventions visent à sécuriser le dispositif, en reliant le CH siège de SAMU et les établissements de rattachement de volontaires, ou l'ordre de rattachement dans le cas des libéraux. Suite à un travail d'harmonisation initié en 2013 par la référente régionale et l'ARS, elles ont été signées dans 2 départements. Ce travail a repris récemment, suite à la sortie de la circulaire de 2017, afin d'intégrer la nouvelle réglementation. La signature des conventions est un préalable pour que l'ARS arrête la liste régionale des volontaires.

## **2.2 Le schéma-type de l'intervention de la CUMP**

Dans l'ensemble des départements, le SAMU reçoit la demande d'activation de la CUMP, puis il sollicite le référent pour un éventuel déclenchement. Cependant, dans certains départements, il arrive parfois que la préfecture sollicite la CUMP sans passer par le SAMU.

Ensuite, le référent de la CUMP évalue la situation et décide ou non de mobiliser une équipe de volontaires sur le terrain. Si la CUMP est déclenchée, c'est le référent qui en constitue l'équipe, sur la base de la disponibilité et des spécialités des volontaires. Ceux-ci doivent avoir l'autorisation de leur hiérarchie pour quitter leur établissement au profit d'une intervention de la CUMP. Il peut donc arriver qu'un supérieur hiérarchique refuse de laisser partir des volontaires en raison d'un manque d'effectifs au sein de son service.

En cas d'absence, les référents ont des adjoints qui prennent le relais. Certaines CUMP ont également organisé leur liste de volontaires dans un ordre tel que, le SAMU contacte la seconde personne de la liste puis la troisième... Ainsi, il existe une forme d'astreinte non formalisée des CUMP départementales. Le schéma-type proposé dans le modèle de convention (figure 1 ci-dessous), prévoit qu'en procédure dégradée, le SAMU compose lui-même l'équipe CUMP.

Il est à noter que dans certains départements, les CH siège de CUMP ne sont pas les mêmes que les CH siège de SAMU (voir carte en annexe 4). Cette distance peut engendrer des difficultés de communication entre CUMP et SAMU. De plus, la temporalité d'intervention des CUMP est différente de celle des SAMU, en effet, l'urgence s'inscrit plus dans la durée dans le cadre de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique que dans le cadre de l'urgence somatique.

A l'issue de chaque intervention, un bilan est effectué pour identifier le nombre de patients pris en charge et le temps passé sur la mission. Cela permet ensuite aux volontaires

d'être rémunérés ou de récupérer leur temps de travail. Ces bilans permettent également d'élaborer en fin d'année, le rapport d'activité annuel, ensuite transmis à l'ARS.

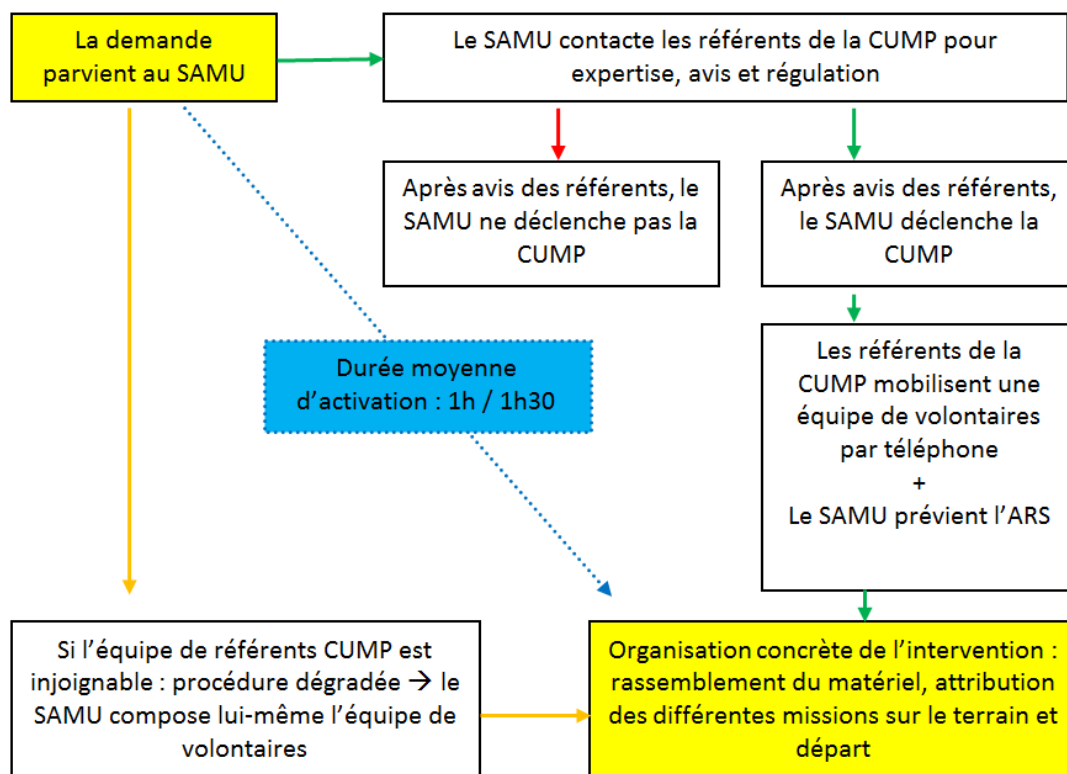


Figure 1 : Schéma-type proposé dans le modèle de convention

### 2.3 Les situations d'intervention

L'ARS Centre-Val de Loire dispose des bilans de 2012 à 2015 qui détaillent les différentes activités de chaque CUMP. Le rapport de 2016 n'a pas encore été communiqué, certaines CUMP de la région ne l'ayant pas finalisé.

Le tableau 2 ci-dessous reprend le nombre de déclenchements des CUMP de la région entre 2012 et 2015, sur la base de ces rapports d'activité.

Tableau 1 : Nombres de déclenchement des CUMP de la région par année entre 2012 et 2015

Nombre de déclenchements	CUMP 18	CUMP 28	CUMP 36	CUMP 37	CUMP 41	CUMP 45/CUMPr
2015	1	4	14	2	1	25
2014	0	2	9	10	0	22
2013	0	5	3	4	1	31
2012	0	3	4	1	2	26
<b>Total 2012-2015</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>104</b>

Le nombre de déclenchements des différentes CUMP de la région variait entre 1 et 25 déclenchements sur l'année 2015. Ce nombre varie également de façon importante d'une année à l'autre, avec par exemple 3 déclenchements en 2013 et 14 en 2015 pour la CUMP 36. Il est intéressant de noter que la CUMP 45 a un nombre plus élevé de déclenchements quelle que soit l'année, alors que les CUMP 18 et 41 sont très peu déclenchées. Ces différences pourraient s'expliquer par une hétérogénéité dans les critères de déclenchement des CUMP ou encore dans ce qui est comptabilisé en tant que déclenchement. Il existe aussi une variabilité, selon les années, du nombre d'évènements qui nécessitent un déclenchement. Par contre, l'activité des CUMP ne semble pas liée au nombre de volontaires.

Ainsi, le niveau de détails du rapport d'activité est variable selon les CUMP, malgré une trame de rédaction commune communiquée par la CUMP régionale aux CUMP départementales. L'arrêté de décembre 2016 (10) précise, en annexe, les éléments constitutifs du bilan d'activité des CUMP, ce qui permettra de l'harmoniser.

La CUMP 45, également la CUMP régionale, dispose d'une équipe permanente dotée de 0.5 ETP pour la psychologue référente, 0.5 ETP d'une autre psychologue et de 0.5 ETP de secrétariat. Ces moyens pérennes lui permettent de mettre en place des actions d'animation et de coordination. Ils bénéficient aussi à la CUMP 45, c'est ce qui explique ses nombreux déclenchements malgré un nombre limité de volontaires.

Les CUMP réalisent des exercices en lien avec la préfecture du département, notamment les exercices du plan ORSEC NoVi alpha (en cas de nombreuses victimes d'un attentat). Ces exercices sont généralement préparés avec l'ensemble des services départementaux, y compris l'ARS et le SAMU. Cependant, pour que les CUMP puissent tester leur dispositif il faut qu'elles soient associées à l'élaboration des scénarios, ce qui n'est pas le cas dans tous les départements. La CUMP régionale a également réalisé un exercice nécessitant des renforts issus de plusieurs départements de la région, ce type d'exercice permet de renforcer les liens entre les volontaires des CUMP de la région.

Ainsi, l'activité des CUMP, qui fluctue beaucoup en fonction des années et des départements, ne se limite pas aux déclenchements, mais inclut également les formations, les exercices, ainsi que le développement d'une activité de réseau avec les partenaires.

## **2.4 L'intervention dans les postes d'urgence médico-psychologique**

Selon le lieu et le type d'évènement, les PUMP peuvent être situés dans des bâtiments variés tels que des gymnases, des écoles, des administrations ou encore les urgences de l'hôpital. D'après les référents CUMP, pour fonctionner dans les meilleures conditions, le poste doit être constitué de manière à pouvoir accueillir les victimes, puis si nécessaire, de façon à mener des entretiens individuels avec ces impliqués. En effet, leur prise en charge nécessite de l'intimité et de la discrétion, le lieu doit donc être à l'abri des médias et de préférence à distance du lieu de l'évènement. Ce doit être un lieu qui rassure et qui sécurise donc plutôt en dur que dans une tente. Sur le terrain, les référents CUMP n'ont pas toujours le choix du lieu du PUMP. Cependant, dans des cas particuliers, tels qu'à l'aéroport de Châteauroux, un lieu spécifique est dédié à la CUMP dans le cadre des exercices, puisqu'un aéroport présente des risques spécifiques bien identifiés.

## **2.5 Le suivi des patients en aval de l'intervention des CUMP**

Lors de son intervention sur le terrain, la CUMP communique aux patients les coordonnées des CMP qui pourront les prendre en charge par la suite. En effet, selon les situations, 10 à 50% (2) des impliqués peuvent développer des états de stress post-traumatiques. L'orientation des patients vers les CMP nécessite, en amont, de développer un travail en réseau avec ces structures dont les moyens sont limités pour prendre en charge des patients supplémentaires. En dehors des CMP, les patients peuvent consulter des psychiatres et psychologues libéraux. Cependant, ceux-ci sont rarement formés à la prise en charge du psychotraumatisme et la CUMP n'a pas de visibilité sur l'offre de soins libérale. Enfin, les patients des CUMP peuvent être adressés à des services hospitaliers.

Certaines CUMP proposent également des consultations du psychotraumatisme au sein de leur établissement de rattachement. C'est le cas des CUMP 37 et 45, qui sont rattachées à des structures hospitalières de taille plus importante que les autres départements : le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) pour la CUMP 37, et le Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHRO) pour la CUMP 45. Dans les autres départements, les professionnels des hôpitaux peuvent aussi prendre en charge ce type de troubles, par exemple lorsqu'un psychologue spécialisé y exerce, mais ces consultations ne sont pas clairement identifiées, ni affichées comme telles, elles ne sont donc pas visibles.

Certains référents CUMP souhaitent que cette activité se développe au sein de leur hôpital. D'autres souhaiteraient mieux former les professionnels en mettant en place un centre régional de ressources du psychotraumatisme, notamment pour former des relais de prise en charge parmi les professionnels libéraux.

## **2.6 Animation régionale des CUMP**

La CUMP régionale organise des réunions avec l'ensemble des CUMP départementales de façon annuelle. Elle réalise aussi des formations à destination des volontaires, pour cela, la référente se déplace dans les CUMP départementales. Par ailleurs, la CUMP régionale sollicite les CUMP départementales pour la rédaction du rapport d'activité annuel, ensuite communiqué à l'ARS. Les CUMP départementales sont susceptibles d'être sollicitées par la CUMP régionale pour apporter un soutien dans un autre département de la région, ou bien dans une autre région. Cela s'est notamment produit lors des attentats de novembre 2015 à Paris et lors des inondations survenues dans le département 45 en juin 2016, ainsi que lors de l'attentat de Nice en juillet 2016. Enfin, la CUMP régionale mène une activité de réseau afin de développer des partenariats.

## **2.7 Les partenaires de l'urgence médico-psychologique**

Lors de leur intervention sur le terrain, les CUMP sont parfois en lien avec les associations agréées de sécurité civile ou encore les associations d'aide aux victimes.

Les associations agréées de sécurité civile telles que la Croix Rouge, peuvent être engagées pour participer aux opérations de secours et de soutien aux populations, à la demande de l'autorité compétente ou lors du déclenchement de plans ORSEC. Elles interviennent en situation exceptionnelle pour soutenir les pouvoirs publics dans la prise en charge des sinistrés. Elles peuvent notamment mettre en place la logistique nécessaire au bon déroulement des opérations de secours (9).

Il existe peu de liens entre ces associations et les CUMP de la région Centre-Val de Loire et aucun n'est formalisé par des conventions. Cependant des échanges ont lieu, par exemple un référent CUMP a réalisé, ponctuellement, une formation pour les volontaires d'une association de sécurité civile. Dans ce même département, la CUMP a pris en charge des victimes des attentats de Nice, en lien avec une association de sécurité civile. C'était alors le SAMU qui avait coordonné ces deux structures. Des liens plus construits existent dans certaines CUMP, pour lesquelles le référent participe aux réunions et aux assemblées générales des associations. Plusieurs référents CUMP ont souligné qu'il serait intéressant de travailler plus en lien avec ces structures. En effet, les bénévoles de ces associations pourraient apporter un appui logistique, à la fois pour la mise en place des PUMP, mais aussi pour l'accueil des impliqués.

Les associations d'aide aux victimes, quant à elles, ont pour mission d'orienter et d'accompagner les victimes d'infractions pénales en leur apportant des informations sur leurs droits, un soutien psychologique, un accompagnement social et administratif. Ainsi, il peut y avoir un chevauchement entre le rôle des CUMP et celui des associations d'aide aux victimes. Or, il faut être vigilant à ne pas multiplier les intervenants de la prise en charge psychologique des impliqués, les CUMP étant chargées de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique. Les ministères en charge de la santé et de la justice travaillent actuellement sur l'élaboration d'une instruction commune visant à préciser les rôles de chacune des structures.

Au sein de la région Centre-Val de Loire, peu de CUMP travaillent en lien direct avec les associations d'aide aux victimes. Les CUMP peuvent cependant informer ou orienter les patients vers ces structures lorsque c'est nécessaire. Certaines CUMP ont développé des liens plus construits avec ces associations en raison de spécificités locales. Par exemple, le référent d'une CUMP réalisait le débriefing des équipes de l'association d'aide aux victimes du département. Au niveau de la CUMP régionale, des liens existent avec l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM), réseau qui coordonne les associations d'aide aux victimes, rattaché au ministère de la justice. La CUMP régionale participe notamment aux réunions de ce réseau. Cependant, ces liens n'ont jamais été formalisés dans une convention. Le renforcement de ces liens nécessite de développer un travail de réseau qui prend du temps. Or les référents des CUMP départementales n'ont pas de temps dédié à cette activité.

Ainsi, la prise en charge des impliqués par les CUMP s'intègre dans le système plus global de l'aide aux victimes. Les évolutions réglementaires récentes renforcent la place du niveau régional dans le dispositif, mais n'apportent aucune ressource supplémentaire aux CUMP départementales. Cela incite les CUMP de la région à s'harmoniser, par exemple avec la mise en place d'un modèle de convention régionale, impulsée par la CUMP régionale et l'ARS. Le travail en réseau, qui demande un investissement des référents en terme de temps, permet a posteriori de faciliter l'intervention des CUMP, ainsi que l'orientation des patients vers les structures adaptées. Les évolutions réglementaires conduisent également les ARS, en lien avec la CUMP régionale, à élaborer le volet de l'urgence médico-psychologique du dispositif ORSAN.



### **3 Propositions d'actions pour élaborer le volet urgence médico-psychologique du dispositif ORSAN**

L'organisation de l'urgence médico-psychologique évolue afin d'être mieux structurée, à la fois dans son fonctionnement courant mais aussi en SSE. Pour cela, la coordination régionale est de plus en plus importante, avec un renforcement des moyens de la CUMP régionale, la mise en place d'une astreinte régionale, ainsi que par le rôle plus important de l'ARS dans la gouvernance du dispositif. Cette partie du rapport détaille les différents éléments à inclure dans le volet UMP du dispositif ORSAN, et présente les propositions d'actions qui y sont associées.

#### **3.1 Les capacités de réponse des CUMP : identification de seuils de rupture**

Le seuil de rupture de prise en charge des CUMP est lié à deux paramètres, d'une part, au nombre de volontaires dont dispose chaque CUMP et, d'autre part, au type d'évènement survenu (nombre de victimes et cinétique de l'évènement), ce qui aura un impact sur la durée d'intervention de la CUMP et son dimensionnement. En effet, idéalement, une équipe de volontaires est renouvelée toutes les 48h afin d'éviter l'épuisement des volontaires.

Les entretiens avec les CUMP ont montré qu'il est difficile d'établir un seuil chiffré d'impliqués pouvant être pris en charge, puisque cela dépend de la disponibilité des volontaires lors de la survenue de l'évènement. De plus, les situations nécessitent parfois une prise en charge par des professionnels ayant des compétences particulières. Or dans certains départements, des spécialités telles que la pédopsychiatrie ou la pédopsychologie ne sont pas représentées parmi les volontaires. Cependant, certaines CUMP ont estimé (de façon spontanée) leur capacité maximale de mobilisation de volontaires, allant d'une dizaine de volontaires, jusqu'à une vingtaine selon les départements. Ainsi, un renfort de la CUMP régionale sera rapidement nécessaire dans les CUMP disposant d'un faible nombre de volontaires, alors que d'autres CUMP auront une plus grande autonomie dans la prise en charge des nombreux impliqués. Le seuil de rupture de la CUMP régionale, à partir duquel un renfort zonal est nécessaire est également difficile à estimer.

Pour y parvenir, la DGS préconise de se baser sur des scénarios réalistes. Ces scénarios pourraient être, par exemple, la survenue d'un évènement générant de nombreuses victimes physiques et psychiques, tel qu'un attentat lors d'un grand rassemblement dans

la région, ou encore de grandes inondations, comme celles survenues en 2016, et qui génèrent une grande détresse psychique pour les sinistrés. Sur la base de ces scénarios les capacités maximales de chaque CUMP départementale ainsi que de la CUMP régionale pourraient être identifiées.

Par ailleurs, les préfetures élaborent actuellement les Contrats territoriaux de réponse aux risques et aux effets potentiels des menaces (CoTRRiM), en lien avec les différents services départementaux. Leur objectif est de permettre l'analyse partagée des risques et des effets potentiels des menaces entre l'ensemble des acteurs de la gestion des crises, et d'identifier leurs réponses capacitaires associées. Ainsi, ORSAN et CoTRRiM pourront être articulés afin de reprendre les mêmes scénarios.

Outre les scénarios, il pourrait également être intéressant de relancer des appels à candidature dans les départements où il y a un manque de volontaires, en lien avec les délégations départementales de l'ARS (DDARS), afin d'en appuyer la demande.

#### **Recommandation d'actions :**

- Identification de scénarios dans chaque département, en lien avec les travaux en cours des préfetures sur les COTTRIM et en lien avec les DDARS,
- Recrutement de nouveaux volontaires et réflexion sur les modalités de recrutement (envoi d'un courrier de l'ARS).

### **3.2 La mise en place d'une astreinte régionale implique une harmonisation régionale**

Actuellement, il n'y a pas d'astreinte clairement définie au niveau départemental, cependant les référents départementaux s'organisent pour qu'une personne soit toujours mobilisable pour déclencher la CUMP. De la même manière, au niveau régional, même s'il y a des moyens dédiés au fonctionnement de la CUMP, ils n'étaient, jusqu'alors, pas destinés à financer une astreinte. Dans la circulaire budgétaire de 2017, l'Etat a alloué un financement de 23 000 € pour la mise en place d'une astreinte régionale.

Il est ressorti des entretiens avec les référents des CUMP, une certaine inquiétude à l'idée de la mise en place de cette astreinte régionale. En effet, les référents départementaux craignent de voir cette astreinte alourdir et complexifier le dispositif actuel, et certains d'entre eux appréhendent de recevoir trop d'appels sans être doté de moyens supplémentaires. Cependant, l'organisation dans les départements repose actuellement sur une astreinte informelle et non financée, et dans le contexte de l'état d'urgence et du risque Vigipirate élevé, certains référents CUMP sont sous tension. Sans moyens dédiés,

il semble difficile, pour la référente régionale, d'inclure les référents départementaux dans l'astreinte régionale. En effet, la mise en place de cette organisation nécessite que les référents aient une bonne connaissance du réseau de partenaires de chacun des départements.

Des échanges avec la DGS ont permis de préciser le périmètre et les acteurs de cette astreinte. Pour le ministère de la santé, ce financement vise à mettre en place une astreinte opérationnelle qui reposait auparavant sur du bénévolat. Elle doit être organisée par la CUMP régionale et adaptée aux spécificités locales. L'astreinte peut permettre de mutualiser les ressources en créant un point d'entrée régional unique en dehors des heures et jours ouvrés, ce qui permettrait de décharger les référents CUMP qui assuraient une astreinte bénévole. L'objectif est d'associer tous les référents CUMP pour qu'ils participent tour à tour à cette astreinte. Cela permettrait d'homogénéiser la réponse à l'urgence médico-psychologique dans tous les départements et nécessiterait d'harmoniser les schémas-type d'intervention des CUMP en lien avec les SAMU, et de définir des procédures communes.

L'une des difficultés posée par ce dispositif est qu'il éloignerait les référents du terrain, alors qu'il est indispensable de bien connaître les volontaires pour constituer une équipe CUMP. De plus, afin de coordonner l'équipe sur le terrain, il est important que le référent se déplace lui-même. Or, une astreinte régionale mutualisée impliquera que le référent puisse se trouver dans un département différent de celui du lieu de l'évènement. L'échelon départemental étant le niveau opérationnel de mise en œuvre du dispositif, les référents des CUMP regrettent qu'il n'y ait pas de moyens dégagés pour cette activité. L'astreinte régionale présenterait tout de même l'avantage de permettre aux référents départementaux de se relayer et de faire moins d'astreintes. Sa mise en place nécessiterait une harmonisation de l'organisation et du fonctionnement des CUMP au niveau régional. Elle pourrait également permettre de repreciser l'organisation du dispositif à l'ensemble des acteurs, notamment les modalités de sollicitation des CUMP aux Préfectures. Certains référents ont souligné que les sollicitations des préfectures ne sont pas toujours justifiées et que les CUMP sont parfois considérées comme un outil de communication par les préfectures. Ainsi, il serait intéressant d'associer ces acteurs dans les réflexions sur l'astreinte, mais aussi les SAMU puisqu'ils sont la porte d'entrée unique pour déclencher les CUMP.

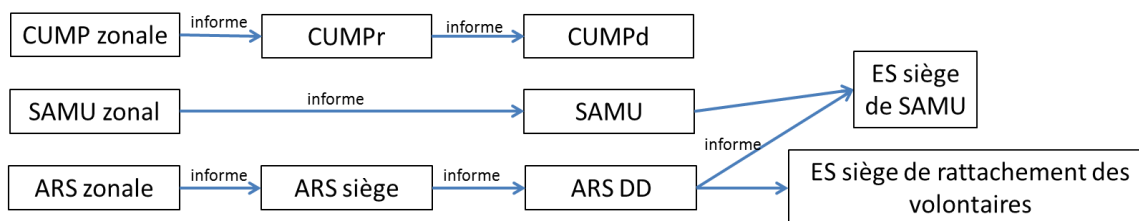
Cette évolution de l'organisation doit être mise en place par les CUMP, avec un pilotage des travaux mené par la CUMP régionale, dont les effectifs sont renforcés avec 0.5 ETP infirmier supplémentaire.

### **Recommandation d'actions :**

- Harmoniser les pratiques au niveau régional,
- Elaborer et mettre en place la procédure d'astreinte régionale,
- Mettre en place des outils partagés : annuaires régionaux des volontaires et de l'offre de soins d'aval ainsi que des partenaires locaux.

### **3.3 Une procédure de montée en puissance du dispositif déclinée à 3 niveaux**

Lorsque les capacités de la CUMP départementale sont insuffisantes, un dispositif de montée en puissance doit être mis en place pour solliciter un appui régional, voire zonal ou national lorsque la situation le nécessite. Dans le sens inverse, lorsque la CUMP régionale souhaite faire appel à une CUMP d'un département pour soutenir une autre CUMP de la région, un protocole est également établi. En parallèle, la CUMP de la zone de défense Ouest travaille sur l'élaboration d'une procédure de circuit de l'information dans le cadre d'une demande de renfort zonal. En dehors des CUMP, d'autres acteurs doivent être informés de ces demandes de renfort, en particulier les SAMU des CUMP concernées, et les ARS. Pour les CUMP et les ARS, il existe un échelon régional alors que l'organisation des SAMU passe d'un niveau départemental à un niveau zonal. Les réflexions engagées au niveau zonal, entre le référent de la CUMP zonale, le référent du SAMU zonal et l'ARS de zone sont présentées dans la figure 2 ci-dessous.



**Figure 2 : Circuit d'information pour une demande de renfort de la zone**

Une présentation devant l'ensemble des CUMP et ARS de la zone Ouest aura lieu le 28 septembre 2017 à l'ARS de zone. Cette réunion sera l'occasion d'aborder plus largement les différents éléments à mettre en place dans le cadre de l'élaboration du volet UMP du dispositif ORSAN.

### **Recommandation d'actions :**

- Sur la base de l'organisation zonale, la CUMP régionale pourra élaborer en lien avec les CUMP départementales, les SAMU et l'ARS le circuit d'information pour la mobilisation de renforts.

### **3.4 Constitution d'une cellule de coordination du dispositif médico-psychologique**

En situation de grande ampleur, l'ARS désigne le référent coordinateur (référent de CUMP départementale, régionale ou zonale) et son adjoint administratif (cadre ARS) chargés de la coordination locale du dispositif. Cette cellule de coordination est chargée de l'organisation des renforts régionaux et extrarégionaux, ainsi que de la logistique associée. Plus particulièrement, la cellule de coordination :

- Assure l'accueil, l'information et la coordination des équipes de renfort,
- Met en place une cellule d'appui logistique qui assure la mise en place des PUMP, la gestion du planning, de l'hébergement, de la restauration des équipes de renfort,
- Assure l'interface avec la cellule régionale d'appui de l'ARS et la Préfecture,
- Assure la coordination des autres acteurs contribuant à la prise en charge de l'UMP,
- Organise en lien avec les ES concernés la prise en charge médico-psychologique des personnels et professionnels mobilisés dans l'évènement,
- Met en œuvre le dispositif de suivi médico-psychologique défini dans le volet UMP du dispositif ORSAN.

Le retour d'expérience de l'attentat de Nice a permis de montrer que l'organisation logistique des renforts demande un lourd travail. A Nice, la CUMP a réalisé 4000 consultations sur 4 semaines grâce aux 180 personnes qui sont venues en renfort extra-régional. Ces personnes ont dû être logées et l'organisation des équipes a dû être planifiée. Le référent d'une CUMP à lui seul, n'est pas en mesure de gérer cette logistique, il est donc du ressort de l'administration de venir en appui.

#### **Recommandation d'actions :**

- Identifier et pré-positionner des agents de l'ARS susceptible de participer à la cellule de coordination,
- Définir dans un protocole les actions qui sont du ressort de la cellule de coordination, prédéfinir le lieu d'exercice de la cellule.

### **3.5 Les PUMP, des locaux et une organisation logistique à prédéfinir**

Le volet UMP d'ORSAN doit pré-identifier des locaux d'accueil des PUMP. Lorsque le territoire présente des risques spécifiques, il serait intéressant d'identifier les lieux potentiels d'accueil des PUMP en amont, par exemple lors des exercices, comme cela a été fait à l'aéroport de Châteauroux. Cependant, dans la majorité des cas, il est difficile d'anticiper le lieu de survenue d'un évènement.

Il serait donc pertinent d'élaborer un cahier des charges afin de définir les critères nécessaires au bon fonctionnement d'un PUMP. Ainsi, l'ARS de la zone de défense Nord a élaboré un cahier des charges des PUMP qui a été associé au PZMRS. Par ailleurs, un groupe de travail national a été mis en place pour mener des réflexions sur l'organisation des PUMP. Il prend notamment en compte, la mission d'identification des victimes qui fait, depuis peu, partie du rôle de la CUMP. Cependant, ce travail administratif ne doit pas se faire au détriment du temps de travail des personnels médicaux et soignants. Ainsi, le ministère recommande de mettre en place au sein des PUMP, un secrétariat qui pourrait être assuré par des associations de sécurité civile ou encore de secrétaires médicales ou administratives. La CUMP 45 expérimente actuellement l'appui d'assistants de régulation médicale (ARM) du SAMU pour saisir les données administratives. Cependant en cas de SSE, ils seront déjà sollicités par le SAMU. La CUMP 45 envisage donc d'associer les secrétaires médicales. Une formation sera nécessaire à leur intervention en cas de SSE.

L'organisation d'un PUMP doit également tenir compte de l'arrivée spontanée de personnes souhaitant participer à la prise en charge médico-psychologique des victimes. Le référent du PUMP devra veiller à ce que ces personnes justifient leurs compétences. En effet, certaines personnes ou organisations sectaires peuvent profiter de ces situations de détresse pour chercher à exploiter chez les victimes, « un état de sujétion psychologique en les privant d'une partie de leur libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour ces personnes (10) ».

Par ailleurs, la mise en place d'un PUMP nécessite des moyens logistiques, or les personnels CUMP sont des personnels médicaux ou soignants. Un appui extérieur est donc nécessaire pour mettre en place à minima des panneaux pour signaler le lieu, et s'il s'agit d'un grand bâtiment, pour aménager et équiper de plus petits espaces. Le ministère recommande de mettre en place des partenariats formalisés dans des conventions avec des associations.

#### **Recommandation d'actions :**

- Elaborer un cahier des charges PUMP au niveau régional, décliné à partir du cahier des charges national et de celui de l'ARS de zone de défense Nord,
- Elargir la liste des volontaires aux personnels administratifs et aux ARM de l'établissement siège de SAMU pour un appui administratif,
- Etablir des conventions avec les associations de sécurité civile pour l'appui logistique nécessaire à la mise en place des PUMP.

### **3.6 Articulation des CUMP avec les acteurs intervenant auprès des victimes : une coordination nécessaire**

De nombreux acteurs interviennent auprès des victimes suite à un évènement (associations de sécurité civile, CUMP, associations d'aide aux victimes, associations de victimes, collectivités locales) et il est indispensable que leurs actions soient coordonnées. En effet, certaines structures proposent un accompagnement psychologique qu'il est important de différencier de la prise en charge médico-psychologique par les CUMP. Il est également important que l'ensemble de ces acteurs se connaisse pour que l'accompagnement des victimes soit le plus adapté possible. En effet, chaque acteur intervient sur une période plus ou moins longue et précoce dans la prise en charge. Pour préciser le rôle de tous ces intervenants, l'instruction du 6 janvier 2017 recommande la mise en place de partenariats formalisés dans des conventions entre les CUMP et ces nombreuses associations. Actuellement il n'existe pas de telles conventions dans la région. Les SAMU peuvent avoir des liens plus structurés avec les associations agréées de sécurités civiles. Il pourrait être intéressant de se baser sur ces relations pour renforcer les liens avec les CUMP.

#### **Recommandation d'actions :**

- Identifier tous les partenaires existants sur le territoire
- Faire se rencontrer les différents acteurs, identifier le rôle de chacun, définir les modalités de partenariats
- Elaborer des conventions-type au niveau régional
- Mettre en place les conventions

### **3.7 Organisation du dispositif médico-psychologique de post-urgence pour assurer la continuité des soins**

D'après les entretiens réalisés avec les CUMP et les échanges avec la direction Offre de soins (DOS) de l'ARS, il semble que les relais manquent sur la région Centre-Val de Loire pour la prise en charge du psychotraumatisme à l'issue de l'activité des CUMP. En effet, dans certains départements, l'activité des CMP est saturée, les consultations du psychotraumatisme sont peu développées et les ressources pour les mettre en place manquent. De plus, les relais en ville (médecins généralistes, psychiatres et psychologues libéraux) sont rarement formés à la prise en charge du psychotraumatisme.

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, des travaux sont en cours pour organiser une filière du psychotraumatisme au CHU de Lyon. Cette filière sera une unité fonctionnelle de

prise en charge des victimes de psychotraumatisme. Elle visera également à proposer aux professionnels et étudiants un lieu de formation en psychotraumatologie. De plus, elle permettra aux CUMP de recentrer leur activité sur les situations de catastrophes et d'évènements à fort retentissement psychologique collectif en assurant les soins immédiats et post-immédiats. Ensuite, c'est l'unité fonctionnelle de psychotraumatologie qui prendra le relai de la prise en charge des victimes mais aussi la prise en charge de victimes tout venant (11).

L'ARS Centre-Val de Loire effectue actuellement un état des lieux de la ressource en santé mentale, et des demandes d'informations complémentaires ont été faites auprès de la direction de la stratégie de l'ARS, notamment sur le taux d'occupation des structures.

### **Recommandation d'actions :**

- Quantifier l'activité de prise en charge du psychotraumatisme dans les établissements de la région
- Etablir une cartographie de l'offre de soins d'aval sur la région, recenser les CMP du territoire et leurs capacités,
- Attirer les professionnels sur le territoire,
- Réfléchir en lien avec la direction offre de soins de l'ARS à la mise en place d'une filière de prise en charge du psychotraumatisme,
- Etablir et mettre en ligne une liste départementale de psychologues agréés par l'ARS pour leurs compétences (avec les tarifs pratiqués) et créer un label « psychotraumatisme » accordé par l'ARS à des psychiatres et psychologues bien formés et reconnus (11).

L'ensemble des actions identifiées a été regroupé afin d'élaborer un plan d'actions précisant les acteurs associés à chaque action, les ressources identifiées ainsi que les difficultés identifiées. De plus, sur la base de l'ensemble des éléments présentés ici, une matrice SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces) a été élaborée. Ces deux outils sont présentés en annexe 6 et 7.



## Conclusion

Depuis la création des CUMP, l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique s'est consolidée, avec leur intégration en tant qu'unité fonctionnelle du SAMU, la mise en place des CUMP régionales récemment renforcées, et le rôle central de l'ARS dans la gouvernance du dispositif.

Les derniers textes réglementaires impliquent de continuer à faire évoluer cette organisation en région Centre-Val de Loire, à la fois dans le fonctionnement courant avec une harmonisation des pratiques au niveau régional, mais aussi et surtout en SSE, en organisant la montée en puissance du dispositif afin de répondre à la demande de soins supplémentaires générés par ces situations.

Cette nouvelle organisation nécessitera, en amont, un travail collaboratif entre l'ensemble des CUMP de la région et l'ARS, ainsi qu'avec les SAMU et les partenaires tels que les établissements de santé de rattachement des volontaires, les différentes associations et les collectivités locales et l'offre de soins d'aval. Cela permettra de construire progressivement un réseau pour la prise en charge coordonnée de l'urgence médico-psychologique et en particulier la prise en charge des victimes de catastrophes et d'attentats.

Ces évolutions s'inscrivent dans un volet spécifique de l'organisation de la réponse du système de santé en SSE. En effet, l'impact psychologique est à prendre en compte dans toutes les situations exceptionnelles : événements climatiques tels que les inondations, événements industriels tels que les explosions industrielles et lors d'attentats terroristes. Une bonne planification de la réponse permettra de faciliter la résilience de la nation face à ce type d'évènements.



---

## Bibliographie

---

1. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.
2. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2017. *Etude de cohorte IMPACTS. Première étape : juin-octobre 2015.*
3. InVS. 2011. *Surveillance des conséquences psychologiques suite à la tempête Xynthia en Charente-Maritime en août 2010.*
4. RUSSIANO Nathalie, AYMARD Jean Christophe. 2013. *La prise en charge des victimes par la cellule d'urgence médico-psychologique. SOiNS n°777.*
5. MINISTERE CHARGE DE LA SANTE. 1997. *Circulaire DH/E04-DGS/SQ2 n°97-383 du 28 mai 1997 relative à la création d'un réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe.*
6. MINISTERE CHARGE DE LA SANTE. 2013. *Décret du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles.*
7. MINISTERE CHARGE DE LA SANTE. 2016. *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.*
8. MINISTERE CHARGE DE LA SANTE. 2017. *Instruction DGS/VSS du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique.*
9. Patrice, LOUVILLE. 2006. *Interventions psychiatriques auprès des victimes de catastrophes ou d'attentats en France.* s.l. : Perspectives Psy Volume 45, p. 127-132.
10. MINISTERE CHARGE DE LA SANTE. 2016. *Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modalités de l'organisation de l'urgence médico-psychologique.*
11. <http://www.croix-rouge.fr>
12. <http://www.derives-sectes.gouv.fr>
13. Secrétariat d'Etat d'aide aux victimes. 2017. *Table ronde « L'offre de soins psychologique et psychiatrique : quelles réformes ». Paris, le 07/03/2017.*

## REFERENCES REGLEMENTAIRES

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, 1997. *Circulaire DH/E04-DGS/SQ2 n°97-383 du 28 mai 1997 relative à la création d'un réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe.*

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, 2003. *Circulaire DHOS/O 2/DGS/6 C n°2003-235 du 20 mai 2003 relative au renforcement du réseau national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe et annexe.*

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, 2013. *Décret du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles.*

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. *Instruction n° DGS/DUS/CORRUS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.*

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, 2014. *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.*

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, 2016. *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.*

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, 2016. *Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modalités de l'organisation de l'urgence médico-psychologique.*

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, 2017. *Instruction DGS/VSS du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique.*

## PUBLICATIONS

InVS, 2011. Surveillance des conséquences psychologiques suite à la tempête Xynthia en Charente-Maritime en août 2010.

ISMAÏL JOUBREL Dina, DOUCET Caroline, 2008. L'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique : réflexions cliniques à partir de l'expérience de la CUMP d'Ille-et-Vilaine. *L'information psychiatrique*. Volume 84, p. 847-852.

LOUVILLE Patrice, 2006. Interventions psychiatriques auprès des victimes de catastrophes ou d'attentats en France. *Perspectives Psy*. Volume 45, p. 127-132.

MARCHAND Matthieu, VISNELDA-DPUZAIN Christine, 2015. Naufrage du Costa Concordia, les cellules d'urgence médico-psychologique sur le terrain. *Perspectives Psy*. Volume 54, p. 53-61

RUDETZKI Françoise, 2017. Pour un centre de ressources et de résilience : réparer et prendre soin de la vie. Rapport remis au Secrétariat d'Etat à l'aide aux victimes.

RUSSIANO Nathalie, AYMARD Jean Christophe, 2013. La prise en charge des victimes par la cellule d'urgence médico-psychologique. *SOiNS n°777*.

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2017. Etude de cohorte IMPACTS. Première étape : juin-octobre 2015.

## **PRESENTATIONS**

Secrétariat d'Etat à l'aide aux victimes, 2017. Table ronde « L'offre de soins psychologique et psychiatrique : quelles réformes ». Paris, le 07/03/2017.

Direction générale de la santé, 2017. « Journée des CUMP ». Paris, le 09/04/13.



---

## Liste des annexes

---

ANNEXE 1 : Les 6 volets du dispositif ORSAN

ANNEXE 2 : Questionnaires

ANNEXE 3 : Liste des entretiens réalisés et des réunions

ANNEXE 4 : Cartographies de la région Centre-Val de Loire, des zones de défense, et des CUMP et SAMU de la région

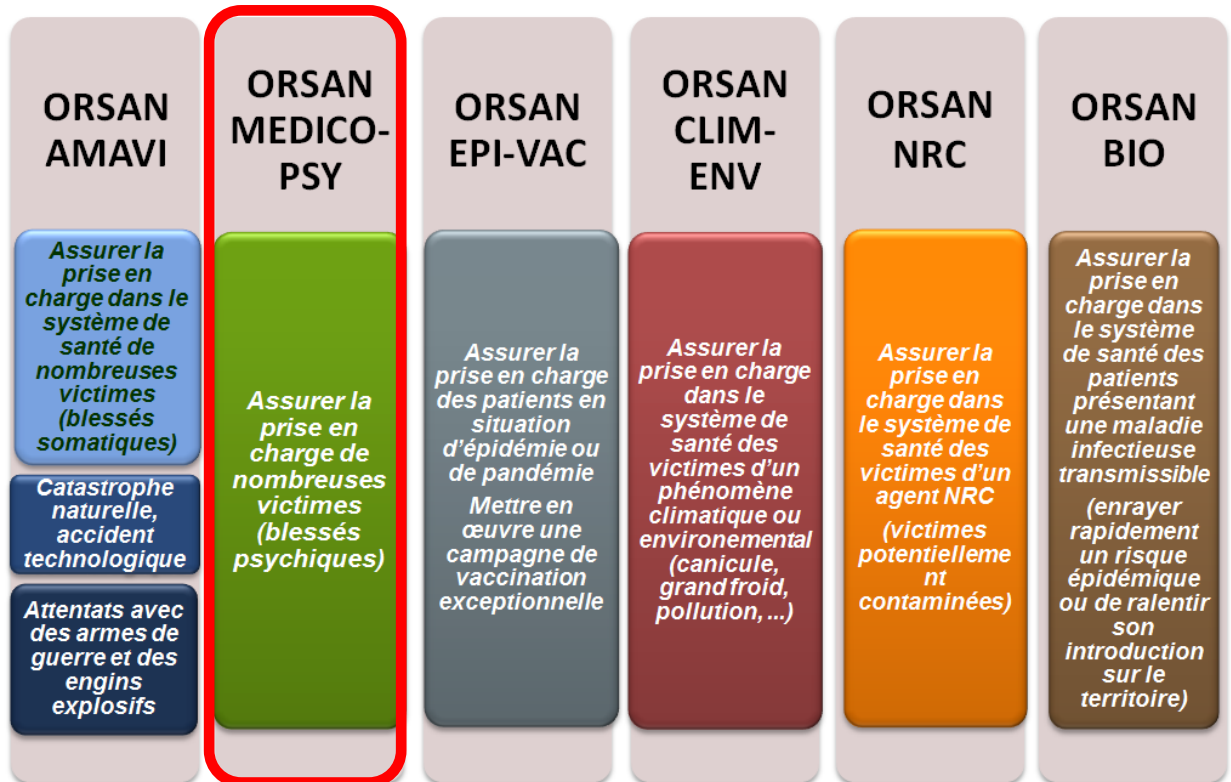
ANNEXE 5 : Organisation du dispositif national de l'urgence médico-psychologique

ANNEXE 6 : Plan d'actions pour l'élaboration du volet médico-psychologique d'ORSAN

ANNEXE 7 : Matrice SWOT

ANNEXE 8 : Chronogramme

## Annexe 1 : Les 6 volets du dispositif ORSAN





## **Annexe 2 : Questionnaires**

### Questionnaire à l'attention des référents de CUMP départementales :

- Quelles sont les situations nécessitant l'intervention de la CUMP ? Les situations les plus fréquentes ?
- Comment se déroule une intervention : déclenchement, prise en charge des victimes, prise en charge post-urgence, fin de l'activité de la CUMP ?
- Comment s'organise le suivi des patients en post-CUMP ?
- Existe-t-il des consultations du psychotraumatisme dans votre département ?
- Quelle est la capacité maximale de prise en charge par la CUMP départementale ? Dans quelles situations pouvez-vous être amené à demander une aide régionale ?
- Dans quels types de lieux peuvent être installés les PUMP ? Quelles sont les conditions pour une prise en charge optimale des victimes ?
- Quels sont les liens entre la CUMP et le dispositif d'aide aux victimes ainsi que les associations agréées de sécurité civile ?
- Quels sont les liens entre la CUMP départementale et la CUMP régionale ?
- Comment s'organise le recrutement et la formation des volontaires ?
- Des comptes rendus sont-ils effectués après les interventions ? Des bilans d'activité sont-ils réalisés ?
- Quels sont les points positifs et les points à améliorer du dispositif ?

### Questionnaire à l'attention de la référente CUMP régionale :

- Quelle est la composition de la CUMP régionale ?
- De quels moyens matériels et financiers disposez-vous ?
- Quels sont vos liens avec le SAMU ?
- Comment évaluer les capacités maximales de prise en charge des CUMP de la région ?
- Selon vous, comment peut-on expliquer les différences d'activité entre les différentes CUMP départementales ?
- Comment s'organise l'élaboration du rapport d'activité ?
- Comment envisagez-vous l'organisation d'une astreinte régionale ?
- Quels sont les liens entre la CUMP régionale et la CUMP zonale ?
- Quels sont les informations sur l'offre de soins en santé mentale nécessaires pour préparer la continuité de la prise en charge, après l'intervention des CUMP ?

### **Annexe 3 : Liste des entretiens réalisés et de la participation aux réunions**

#### Référents de CUMP :

- CUMP 18 : Dr DUDEK,
- CUMP 28 : Dr PARIS
- CUMP 36 : Dr CHAUVET
- CUMP 37 : Pr EL HAGE
- CUMP 41 : Dr BOISSICAT
- CUMP 45/régionale : Mme DENDONCKER

#### ARS CVDL :

- Référente santé mentale : Mme CARREAU
- Référente installation des professionnels : Mme GUERRIER.

#### Autres ARS :

- ARS Zone Ile de France : Mme CASSONNET (IES)
- ARS PACA : Dr VIG
- ARS Région Grand Est : Dr SCHIBER

#### DGS :

- Conseiller médical auprès du Directeur général de la santé : Dr Philippe

#### Réunions :

- Des ARS de la zone de défense Ouest, le 23/05/2017 au Mans
- Retour d'expérience sur les inondations survenues en juin 2016 en région CVDL, le 12/06/2017 à Orléans
- ARS Zone de défense Ouest – CUMP zonale – SAMU de zone, le 19/06/2017 à Rennes

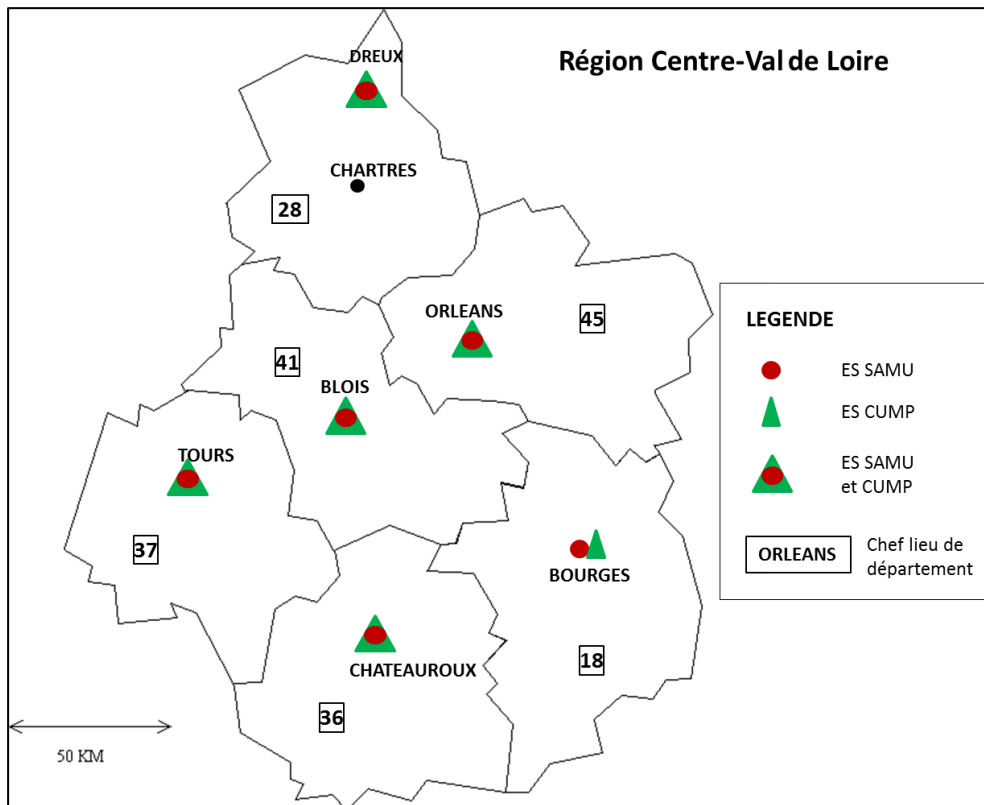
## Annexe 4 : Cartographies de la région Centre-Val de Loire, des zones de défense, et des CUMP et SAMU de la région



Source : Wikipédia

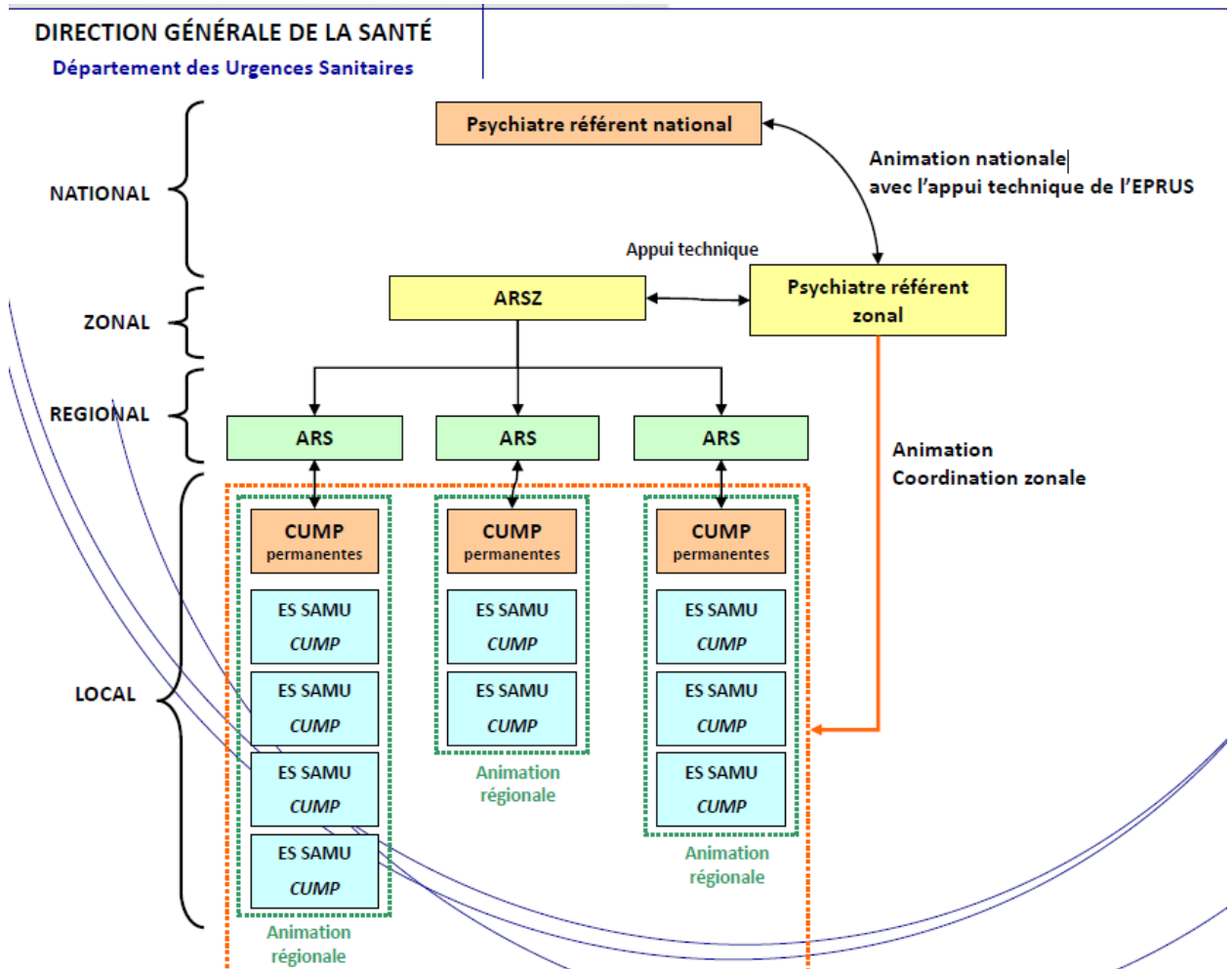


Source : <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/>



## Annexe 5 : Organisation du dispositif national de l'urgence médico-psychologique

Schéma extrait du diaporama DGS « Journée des CUMP », Paris, le 09/04/13



## Annexe 6 : Plan d'actions pour l'élaboration du volet médico-psychologique d'ORSAN

Objectif	Nom de l'action	Description	Acteurs	Ressources	Difficultés identifiées
<b>1-Définir les capacités des CUMP de la région</b>	Collecter les scénarios définis dans les CoTTRiM	En lien avec les préfectures, les DD ARS définissent les réponses capacitaires du système de santé sur la base de scénarios. Les DD pourront communiquer les scénarios aux CUMP	Pilote : UPGSE Acteurs : DDARS, CUMPd, CUMPr, Préfectures	Certaines DD (18, 28) y travaillent déjà. Les autres n'ont pas encore été sollicités par leur préfecture mais ont travaillé sur leurs capacités lors d'exercices	Niveau d'avancement des COTTRIM variable d'un département à l'autre
	Identifier les seuils de rupture pour chaque scénario	Seuils à partir desquels un renfort extra départemental ou extra régional est nécessaire	Pilote : CUMPr Acteurs : CUMPd, UPGSE, DDARS	Sur la base des scénarios CoTTRiM	Difficile de prévoir toutes les situations
<b>2-Définir le processus de montée en puissance du dispositif</b>	Définir la procédure de mobilisation de renforts intra-régionaux	A partir du seuil de rupture des CUMPd	Pilote : CUMP régionale Acteurs : CUMPd, ARS, SAMU	Se baser sur les travaux réalisés au niveau zonal	
	Définir la procédure de mobilisation de renforts extrarégionaux	A partir du seuil de rupture de la CUMPr	Pilote : CUMP zonale Acteurs : ARS de zone, SAMU zonal	Cf. Travaux zonaux	
<b>3-Mettre en place une cellule d'appui logistique lors de la venue de renfort</b>	Définir dans une fiche le rôle de la cellule et son lieu d'activité	Le rôle de la cellule est d'élaborer les plannings des équipes, mettre en place la logistique transport-repas-hébergement des volontaires en renfort	Pilote : UPGSE et CUMPr Acteurs : unité logistique de l'ARS, DDARS	Sur la base de l'instruction du 6 janvier 2017	
	Pré-identifier des personnels ARS pour participer à la cellule de coordination	Personnels ayant des compétences en logistique, en planification, sur la base de l'instruction du 6 janvier 2017	Pilote : ARS siège Acteurs : unité logistique de l'ARS, DDARS	Possibilité de faire appel à des logisticiens de la réserve sanitaire en renfort, demande à faire auprès de Santé publique France	-Peu de logisticiens à l'ARS -Personnels ARS sont déjà positionnés sur des postes : plan de continuité d'activité, cellule régionale d'appui, la CIAV, la cellule départementale d'appui...

Objectif	Nom de l'action	Description	Acteurs	Ressources	Difficultés identifiées
<b>4-Harmoniser les pratiques des CUMP de la région</b>	Harmoniser les schémas d'intervention	Proposition d'un schéma-type d'intervention	Pilote : CUMPr Acteurs : CUMPd, ARS, SAMU, Etablissements des volontaires	Modèle de convention en cours de validation, inclut une proposition de schéma-type	Pas de temps dédié dans les départements
	Harmoniser les critères de décision d'intervention de la CUMP	Elaborer un protocole de décision harmonisé	Pilote : CUMPr Acteurs : CUMPd, ARS, SAMU, Préfectures	Réflexion à mettre en place entre les CUMP	Des spécificités locales (organisation, moyens) pourraient freiner l'harmonisation régionale
	Dynamiser le recrutement de volontaires dans les CUMP où il en manque	Appui des DDARS pour le recrutement des volontaires : envoi d'un courrier dans les ES publics et privés	Pilote : ARS siège-CUMPr Acteurs : CUMPd, ARS, SAMU, Etablissements des volontaires	Proposer aux DDARS de rédiger un courrier pour appuyer le recrutement des volontaires	Manque de ressources en professionnels de santé sur la région
<b>5-Mettre en place une astreinte régionale</b>	Mettre en place un groupe de travail CUMP pour définir l'organisation de l'astreinte au niveau régional	Clarifier le périmètre des astreintes avec le niveau zonal  Puis mener des réflexions avec les CUMP de la région	Pilote : CUMPr Acteurs : CUMPd, CUMP zonale, ARS de la zone, ARS zonale	-Réunion zonale du 28/09/17 -Groupe de travail CUMP -23000€ dédiés au fonctionnement de l'astreinte régionale	-Pas de temps dédié pour les CUMP départementales -CUMP pouvant être réfractaires à l'idée de faire évoluer le système d'astreinte (changement de paradigme)
	Elaborer des outils harmonisés régionaux permettant une mobilisation régionale et l'orientation vers une filière d'aval	Elaboration d'annuaires régionaux des volontaires, de l'offre de soins d'aval et des partenaires des CUMP	Pilote : CUMPr Acteurs : CUMPd, DDARS, Direction offre de soins de l'ARS	Diffusion des annuaires des volontaires et des partenaires aux SAMU et CUMP de la région, De l'annuaire offre de soins aux CUMP	Mise à jour régulière des annuaires

Objectif	Nom de l'action	Description	Acteurs	Ressources	Difficultés identifiées
<b>6-Définir le fonctionnement des PUMP</b>	Elaborer un cahier des charges régional	Définir les critères nécessaires au bon fonctionnement des PUMP	Pilote : CUMPr Acteurs : CUMPd	Voir cahier des charges en cours d'élaboration au niveau national Voir la fiche PUMP du PZMRS de la zone Nord	
	Identifier des lieux d'accueil des PUMP lorsque des risques spécifiques sont identifiés	Ces lieux devront répondre au cahier des charges PUMP	Pilote : CUMP régionale Acteurs : CUMPd, préfectures, collectivités locales	Identification des lieux des PUMP lors de la réalisation d'exercices	Difficile de prévoir le lieu de survenue d'un événement exceptionnel
<b>7-Développer les liens avec les partenaires</b>	Identifier les partenaires		Pilote : CUMPd et DDARS Acteurs : SAMU, préfectures associations	Identifier les acteurs du territoire et les conventions existantes (SAMU)	
	Elaborer des conventions-type au niveau régional	Collaborations potentielles avec les associations agréées de sécurité civiles, associations d'aide aux victimes, collectivités locales...	Pilote : CUMPr Acteurs : CUMPd, SAMU, préfectures, DDARS	Définir le rôle de chacun des partenaires et les possibilités de coordination des actions	Spécificité des organisations locales
	Etablir des conventions avec les partenaires		Pilote : CUMP départementales Acteurs : associations, SAMU, ARS	Sur la base des modèles régionaux	Pas de temps dédié dans les départements

Objectif	Nom de l'action	Description	Acteurs	Ressources	Difficultés identifiées
<b>8-Organiser la continuité de la prise en charge</b>	Quantifier l'activité de prise en charge du psychotraumatisme dans les établissements de la région	Quantification de l'activité relative aux diagnostics « Etat de stress post-traumatique » et « Etat de stress aigu »	Pilote : UPGSE Acteurs : Direction de la stratégie	La classification internationale des maladies permet d'utiliser les codes de ces diagnostics	
	Etablir une cartographie de l'offre de soins d'aval sur la région, recenser les CMP du territoire et leurs capacités	En cours dans le cadre du PRS 2	Pilote : Direction de l'offre de soins ARS	Recensement des établissements et des activités en cours Finalisation prévue en juin 2018	
	Attirer les professionnels sur le territoire	Travaux en cours afin d'attirer les médecins généralistes, à développer pour les spécialistes	Pilote : Direction de l'offre de soins ARS Acteur : CHU de Tours	Mesures incitatives déjà en place	Efficacité de ces mesures non évaluée à ce jour
	Mettre en place une filière de prise en charge du psychotraumatisme	A l'instar de ce qui a été fait au CHU de Lyon, établir un lieu dédié à la prise en charge du psychotraumatisme et à la formation des étudiants et professionnels	Pilote : Direction de l'offre de soins ARS Acteurs : établissements de santé mentale, CUMP,	Stratégie à définir par la Direction de l'offre de soins, en lien avec les partenaires	
	Etablir et mettre en ligne une liste départementale de psychiatres et de psychologues agréés par l'ARS pour leurs compétences	Par exemple créer un label « psychotraumatisme » accordé par l'ARS à des psychiatres et psychologues bien formés et reconnus <sup>1</sup>	Pilote : Direction de l'offre de soins ARS Acteurs : ordre des médecins, le syndicat des psychologues	Stratégie à définir par la Direction de l'offre de soins, en lien avec les partenaires	

<sup>1</sup> Secrétariat d'Etat à l'aide aux victimes, 2017. Table ronde « L'offre de soins psychologiques et psychiatriques : quelles réformes ». Paris, le 07/03/2017.



## Annexe 7 : Matrice SWOT

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Référents investis et volontaires motivés</li> <li>❖ Coordination régionale motrice</li> <li>❖ Appui de l'ARS pour la structuration du dispositif</li> <li>❖ Réflexions menées sur la base des retours d'expérience des attentats de Paris et Nice, des inondations du Loiret en 2016</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certaines CUMP manquent de volontaires</li> <li>• Certaines CUMP manquent de médecins</li> <li>• Faible ressource pour la prise en charge d'aval</li> <li>• Aucun moyen dédié dans les CUMP départementales</li> <li>• Hétérogénéité des pratiques</li> <li>• Réflexions sur des sujets éloignés du quotidien (événements exceptionnels)</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Moyens supplémentaires attribués à la CUMP régionale</li> <li>❖ Moyens dédiés à l'astreinte qui pourraient bénéficier à l'ensemble des référents</li> <li>❖ Structuration plus importante du dispositif permettant de le renforcer</li> <li>❖ Mise en place de partenariats</li> <li>❖ Réflexion en cours à la DGOS pour un rééquilibrage de l'offre en santé mentale sur le territoire national (au bénéfice de la région)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplacement des référents CUMP départementaux</li> <li>• Structuration risque de complexifier le dispositif</li> <li>• Faible implication des référents départementaux car pas de renforcement des moyens départementaux</li> <li>• Désaccord entre les référents sur une organisation harmonisée</li> <li>• Evolution du dispositif lente à mettre en place</li> </ul>



## Annexe 8 : Chronogramme

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1	Accueil	Réunion zonale au Mans regroupant l'ensemble des ARS zone Ouest : Avancement élaboration ORSAN	Réunion d'équipe : point d'avancement sur : Retex inondations 2016, Exercices NoVi à venir	Ferrié	Ferrié
2	Réglementation CUMP	Bibliographie CUMP	Prise de contact référente santé mentale ARS et CUMP régionale	Bibliographie CUMP	Point sur les modalités d'envoi des conventions ES - <b>Point stage avec référente pro</b>
3	Ferrié	Rédaction de la partie contexte	Exercice DD28, observation en Cellule régionale d'appui de l'ARS (CRAPS)	Rédaction de la partie contexte	Analyse des données d'offre de soins en santé mentale
4	RETEX inondations de 2016 : Prise en charge de l'urgence médico-psychologique et mobilisation ARS	Réunion plénière de la Direction Santé Publique et Environnementale ARS : état d'avancement du PRS2	Entretien avec la référente santé mentale de l'ARS	Echange téléphonique avec ARS Ile de France	Modification fiche stage
5	Réunion ARS zone : procédure de renfort CUMP zonale	Conférence canicule : point sur l'activité des urgences - Entretiens CUMP 37, ARS Grand Est	Entretien avec le référent CUMP 18	Entretiens avec les référents CUMP régionale, CUMP 41	Entretien avec le référent CUMP 36

6	<i>Groupe de travail Classeur CRAPS - Point avec référente pro</i>	<i>Réunion d'équipe : point RH, point canicule, point stage Analyse des entretiens CUMP</i>	Entretien avec la référente installation ARS, Sollicitation de la direction de la stratégie ARS	<i>Exercice national : NoVi alpha dans le 37 Entretien avec le référent CUMP 28</i>	<b>Echange référent pédagogique</b> Réunion téléphonique nationale ARS-DGS au sujet de l'élaboration ORSAN UMP
7	Analyse des entretiens CUMP	Rédaction état des lieux	Entretien avec le conseiller médical auprès du DGS	Rédaction plan d'actions	<b>Réflexions sur le plan du rapport avec référente pro</b>
8	Réunion CUMP- DD45 au sujet des conventions	<b>Envoi d'une 1ère version au référent pédagogique</b>	Elaboration matrice SWOT	Finalisation plan d'actions	Ferrié
9	<b>Envoi d'une 1ère version à référente pro</b>	Analyse données activité psychotraumatisme	Rédaction conclusion et mise en page des annexes	Entretien avec la référente CUMP régionale <b>Echange référente professionnelle</b>	Entretien avec la référente santé mentale
10	Bibliographie, résumé	Finalisation rapport de stage	Envoi rapport de stage	Préparation oral	Préparation oral

**En gras :** Echange avec les référents pédagogiques et professionnels  
*En italique :* Sujets en lien avec le poste qui ne sont pas en lien direct avec le sujet de stage  
 En vert : Entretiens

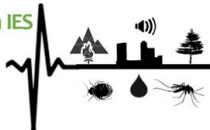


LE BORGNE

Chloé

Septembre 2017

Promotion IES  
2016-2017



**INGENIEUR D'ETUDES SANITAIRES**

Promotion 2016-2017

**Etat des lieux de l'organisation de l'urgence médico-psychologique  
en Centre-Val de Loire et  
Réflexions sur les modalités d'élaboration du volet urgence  
médico-psychologique du dispositif ORSAN**

**Résumé :**

Les situations sanitaires exceptionnelles (SSE) telles que les attentats sont des événements traumatiques qui engendrent des séquelles psychologiques. Une prise en charge précoce des victimes par les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) permet de les réduire. Ces cellules, constituées de volontaires (psychiatres, psychologues, infirmiers), sont rattachées aux SAMU des départements. Suite aux attentats survenus en France ces dernières années, l'Etat a renforcé l'organisation de l'urgence médico-psychologique (UMP). Ce rapport présente le contexte réglementaire, puis un état des lieux de l'organisation du dispositif dans la Région Centre-Val de Loire, enfin des propositions d'actions visant à le faire évoluer sont exposées. Pour cette étude, des entretiens ont été réalisés avec les acteurs du dispositif dont les référents des CUMP.

Dans la région, le nombre de volontaires et l'activité des CUMP varient selon les années et les départements. La CUMP 45, également CUMP régionale, est la plus active et la seule à disposer de moyens humains dédiés. A l'issue de la phase d'urgence, les CUMP rencontrent des difficultés pour orienter les victimes vers une prise en charge à moyen ou long terme. En effet, les centres médico-psychologiques sont engorgés, et les professionnels libéraux sont peu nombreux dans la région. Pour renforcer le dispositif, les moyens de la CUMP régionale sont accrus et un volet spécifique dans le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en SSE (ORSAN) doit être élaboré. L'ARS voit également son rôle renforcé dans la gouvernance de ce dispositif.

Ce renforcement nécessite de faire évoluer l'organisation du dispositif notamment en harmonisant les pratiques au niveau régional afin de mettre en place une astreinte régionale, en organisant la montée en puissance du dispositif et en assurant la continuité de la prise en charge. Pour cela, l'ensemble des CUMP et l'ARS doivent travailler ensemble afin de construire un réseau pour la prise en charge coordonnée des victimes et afin de planifier l'organisation de la réponse en SSE. En effet, l'élaboration d'un volet spécifique d'ORSAN permettra de mieux gérer ces situations. La capacité de résilience de la nation face des événements exceptionnels tels que des attentats dépendra notamment de l'efficacité du dispositif de prise en charge des victimes qui sera mis en œuvre.

**Mots clés :**

Situations sanitaires exceptionnelles (SSE), Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), Organisation de la réponse du système de santé aux SSE (ORSAN)

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*