



Organisation de la prise en charge médico-psychologique des victimes des attentats de 2015 & 2016

Retour d'expérience et évolution du cadre réglementaire

30-31 MAI
& 1^{er} JUIN 2017

Paris - Centre
Universitaire des
Saints-Pères



Historique réglementaire des CUMP

1995

- Attentat du RER Saint Michel
- Création de la première CUMP à Paris

1

Les CUMP sont composées de professionnels de santé et de personnels spécialistes ou compétents en santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers) volontaires et formés sur la base d'un référentiel national.

2005

2013

- Décret du 7 janvier 2013
- Création des CUMP dans le code de la santé publique et mise à niveau du financement
- Ancrage de l'urgence médico-psychologique dans le domaine du soin médical
- Rattachement à l'aide médicale urgente

Retour d'expérience des attentats



Janvier 2015



Novembre
2015



Juillet 2016

Changement de paradigme = évolution de la doctrine

1. Adaptation de la stratégie de prise en charge des blessés physiques
2. Renforcement de la prise en charge des blessés psychiques

Retour d'expérience des attentats

Prise en charge des blessés psychiques



- Attentats du 13 novembre 2015 à Paris

**Une prise en charge complexe dans la durée
(J0 à plus de J30)**

1 blessé physique/10 blessés psychiques

Problématique pédopsychiatrique



pédiatrique) et familles prises en charge par les CUMP en 27 jours

- ♦ *380 professionnels mobilisés dont 180 hors PACA*
- ♦ *Dispositif exceptionnel de suivi médico-psychologique*

Retour d'expérience des attentats

Prise en charge des blessés psychiques

A large, purple, 3D-style arrow pointing to the right is centered on the page. It has a white outline and a slight shadow, giving it a three-dimensional appearance.

Renforcement du cadre
réglementaire de
l'urgence médico-
psychologique

Feuille de route post-attentats

- La gestion des blessés par armes de guerre impose la mise en œuvre d'une **stratégie globale de prise en charge** issue de la médecine de guerre



Il faut se préparer à cette menace et savoir s'adapter !

- *construction d'une boîte à outils robuste adaptée à chaque territoire*
- *la prise en charge des blessés psychiques est un point essentiel de cette boîte à outils*

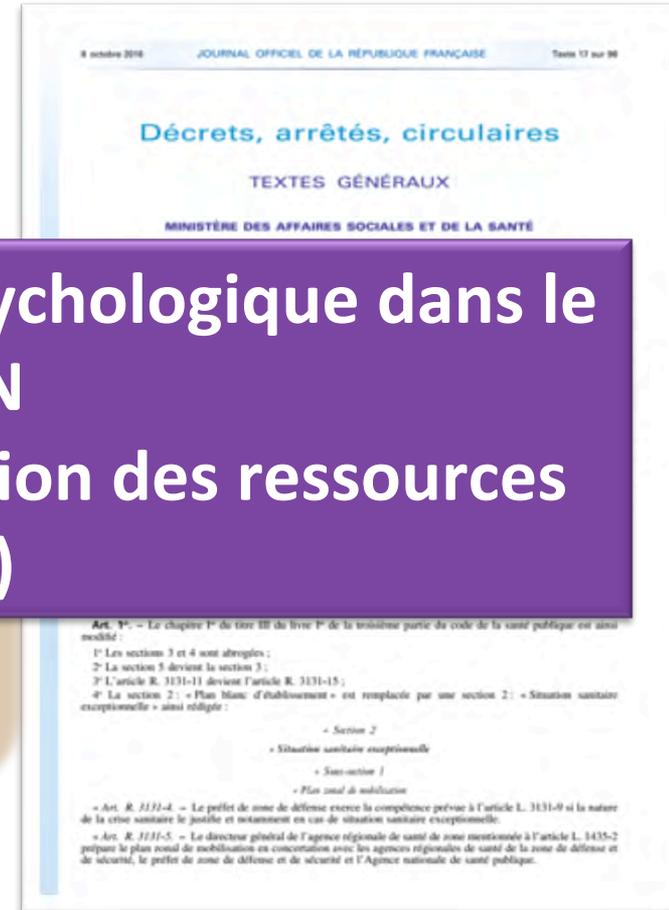
guerre ou engins explosifs.

- L'enjeu consiste à **optimiser la prise en charge des victimes tout en assurant la sécurité des acteurs engagés sur le terrain**
- La prise en charge des blessés psychique est un enjeu majeur qui nécessite la mise en œuvre de **dispositifs exceptionnels**



Décret du 6 octobre 2016

- Fixe les modalités d'élaboration et le contenu du **dispositif ORSAN**
- Structure les **plans de mobilisation des ressources sanitaires** au niveau :
 - ♦ *Zonal en précisant le plan départemental de mobilisation des*

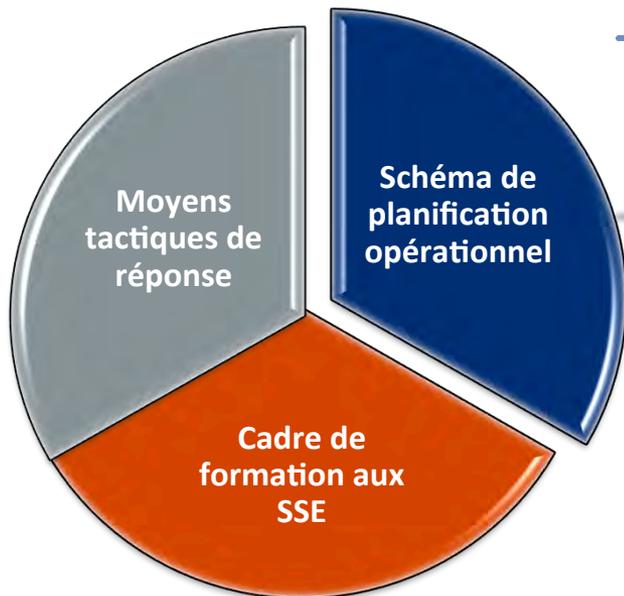


Instauration d'un volet médico-psychologique dans le dispositif ORSAN et dans le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZM)

- ♦ *Volet ORSAN médico-psychologique*
- ♦ *Volet médico-psychologique du PZM*

Dispositif ORSAN

- Le **dispositif ORSAN** a pour objectif d'organiser la montée en puissance du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles
- **Dispositif de préparation pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles**
- Le dispositif ORSAN comprend :



Volets thématiques correspondant aux types de situations nécessitant l'adaptation de l'offre de soins

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

LOIS

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)

NOR : AF5XNTH03L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré.
L'Assemblée nationale a adopté.
Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 ;
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Monsieur le Directeur Général de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences

c) Les a et b de l'article L. 3131-11 sont ainsi rédigés :
« a) Le contenu et les modalités d'élaboration du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle, dénommé "ORSAN" ;

Messieurs les Préfets de zone
Mesdames et Messieurs les Préfets de département

INSTRUCTION N° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
NOR : AFSP1411258J

Classement thématique : Santé Publique

Validée par le CNP le 18 avril 2014 - Visa CNP 2014-71

Résumé : La préparation aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE), c'est-à-dire aux événements inhabituels ou de grande ampleur susceptibles de mettre en tension le système de santé ou de perturber son fonctionnement, était initialement centrée sur un recensement des moyens à l'échelle départementale. Cette préparation doit dorénavant être construite autour de l'organisation de l'offre de soins à partir des orientations que le préfet peut émettre à l'ARS sous forme d'effets à obtenir.
Dans cette démarche, le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en SSE, dit « ORSAN », est un dispositif intégré de préparation qui a vocation à adapter les parcours de soins des patients et à déterminer les mesures nécessaires pour que le système de santé puisse monter en puissance lors de tous types d'événements. Ce dispositif comprend :

14, avenue Daumesnil, 75330 PARIS 07 SP - Tél : 01 40 56 60 00 - Télécopie : 01 40 96 40 56 - www.santé.gouv.fr

Évolution des volets ORSAN

ORSAN AMAVI

Assurer la prise en charge dans le système de santé de nombreuses victimes (blessés somatiques)

Catastrophe naturelle, accident technologique

Attentats avec des armes de guerre et des engins explosifs

ORSAN MEDICO-PSY

Assurer la prise en charge de nombreuses victimes (blessés psychiques)

ORSAN EPI-VAC

Assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémie ou de pandémie

Mettre en œuvre une campagne de vaccination exceptionnelle

ORSAN CLIMATIQUE ENVIRONNEMENTAL

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un phénomène climatique ou environnemental (canicule, grand froid, pollution, ...)

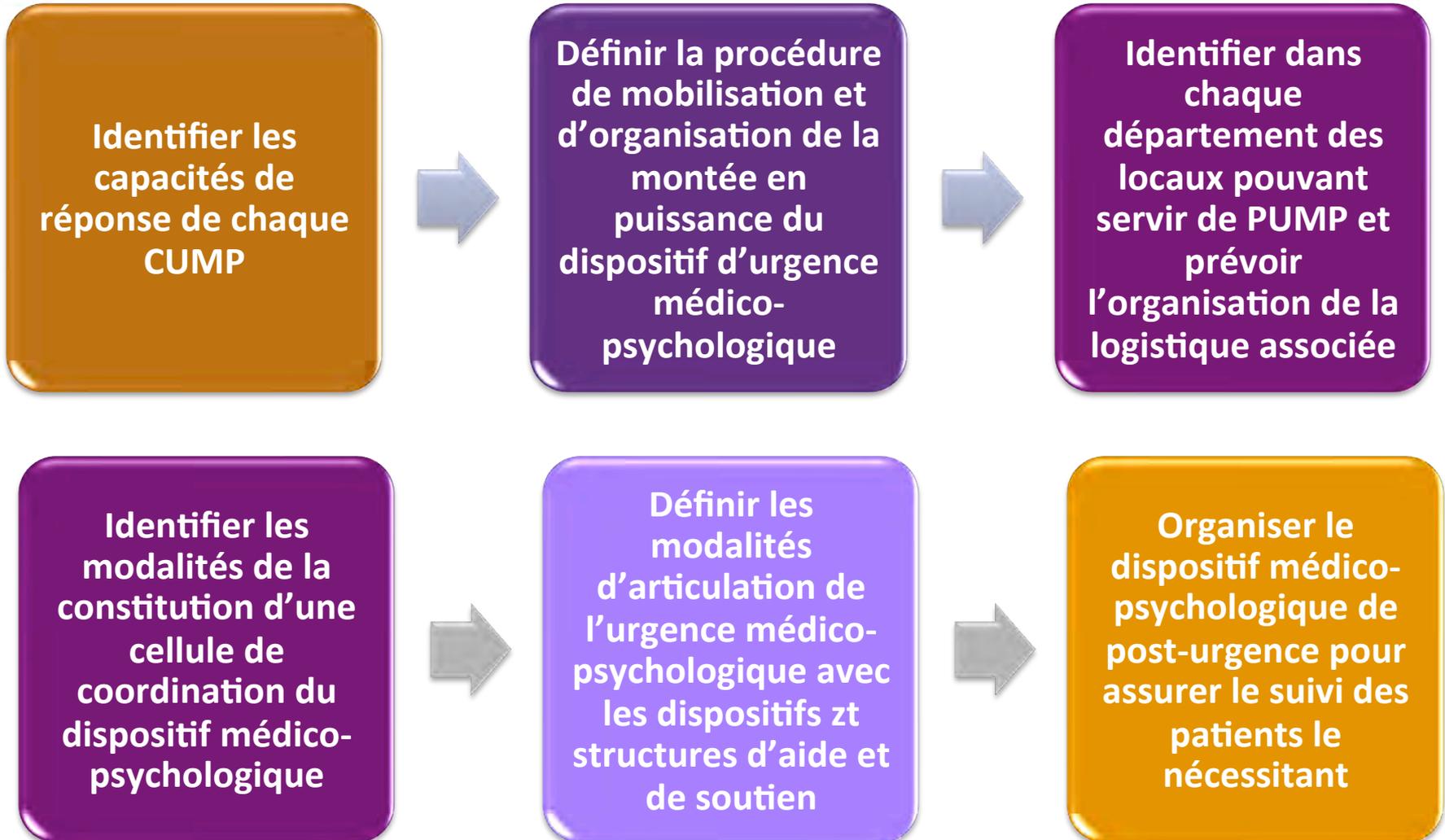
ORSAN NRC

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un agent NRC (victimes potentiellement contaminées)

ORSAN BIO

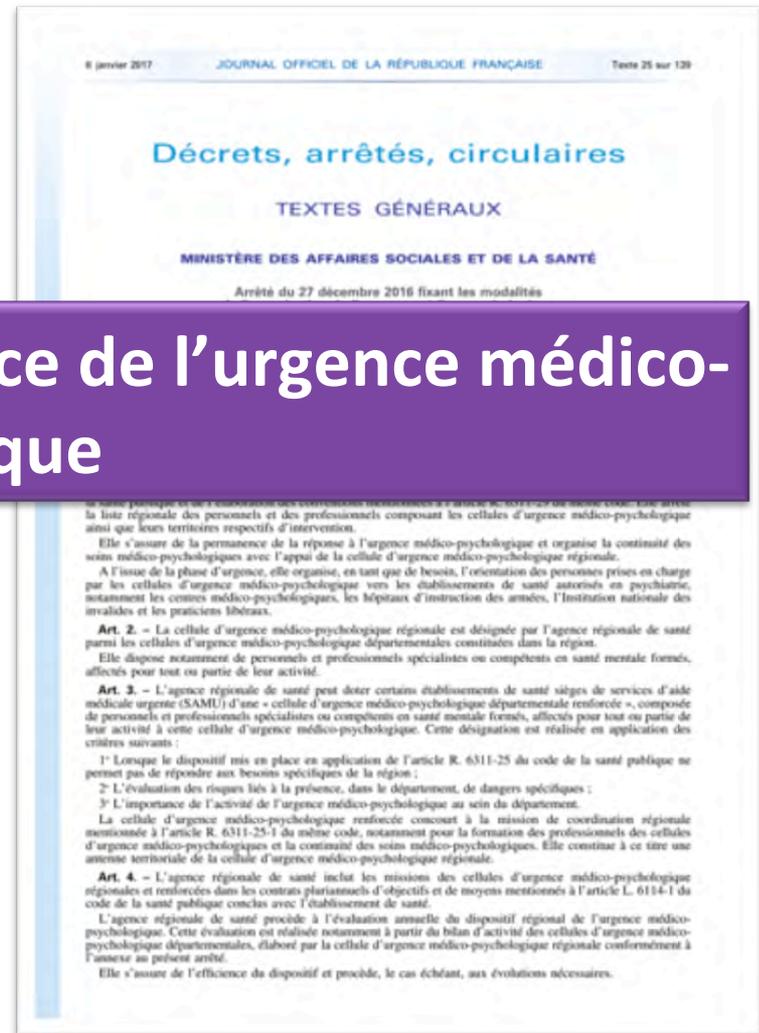
Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible (enrayer rapidement un risque épidémique ou de ralentir son introduction sur le territoire)

Volet ORSAN médico-psychologique



Arrêté du 27 décembre 2016

- Renforce le rôle de l'agence régionale de santé (ARS) dans l'organisation de la prise en charge des urgences médico-psychologiques :
 - ♦ *Organisation territoriale de l'urgence médico-psychologique centrée sur la CUMP régionale*



Renforcement de la gouvernance de l'urgence médico-psychologique

- Organise le fonctionnement du réseau national de l'urgence médico-psychologique
 - ♦ *Fonctionnement permanent (PRN + PRNA)*
 - ♦ *Montée en puissance (ARSZ/CUMP zonale)*
- Définit le cadre d'évaluation du dispositif de l'urgence médico-psychologique par les ARS

en appui de l'urgence psychique (prise immédiate, post immédiate et de suivi des victimes)

la santé publique et de l'organisation des secours mentionnées à l'article R. 6311-25 du même code. Elle assure la liste régionale des personnels et des professionnels composant les cellules d'urgence médico-psychologique ainsi que leurs territoires respectifs d'intervention.

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

À l'issue de la phase d'urgence, elle organise, en tant que de besoin, l'orientation des personnes prises en charge par les cellules d'urgence médico-psychologique vers les établissements de santé autorisés en psychiatrie, notamment les centres médico-psychologiques, les hôpitaux d'instruction des armées, l'Institution nationale des invalides et les praticiens libéraux.

Art. 2. – La cellule d'urgence médico-psychologique régionale est désignée par l'agence régionale de santé parmi les cellules d'urgence médico-psychologique départementales constituées dans la région.

Elle dispose notamment de personnels et professionnels spécialistes ou compétents en santé mentale formés, affectés pour tout ou partie de leur activité à cette cellule d'urgence médico-psychologique.

Art. 3. – L'agence régionale de santé peut doter certains établissements de santé sièges de services d'aide médicale urgente (SAMU) d'une « cellule d'urgence médico-psychologique départementale renforcée », composée de personnels et professionnels spécialistes ou compétents en santé mentale formés, affectés pour tout ou partie de leur activité à cette cellule d'urgence médico-psychologique. Cette désignation est réalisée en application des critères suivants :

1° Lorsque le dispositif mis en place en application de l'article R. 6311-25 du code de la santé publique ne permet pas de répondre aux besoins spécifiques de la région ;

2° L'évaluation des risques liés à la présence, dans le département, de dangers spécifiques ;

3° L'importance de l'activité de l'urgence médico-psychologique au sein du département.

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

Art. 4. – L'agence régionale de santé inclut les missions des cellules d'urgence médico-psychologique régionales et renforcées dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique conclus avec l'établissement de santé.

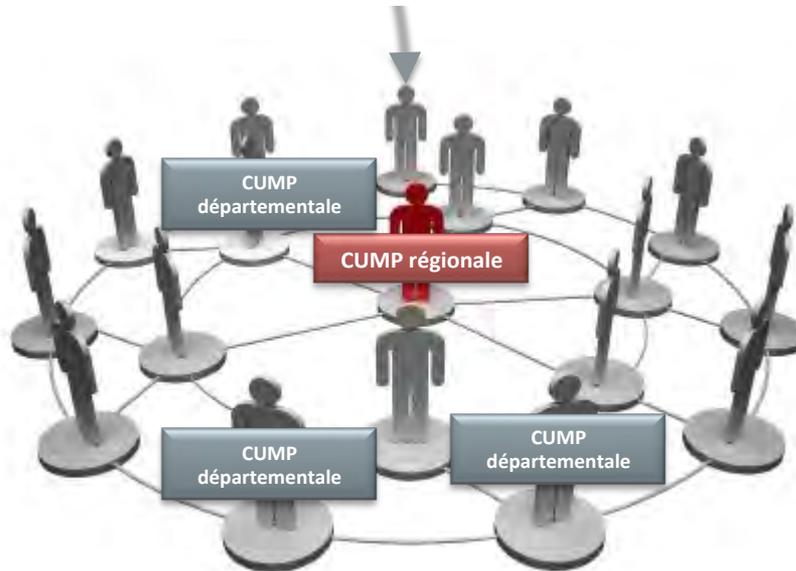
L'agence régionale de santé procède à l'évaluation annuelle du dispositif régional de l'urgence médico-psychologique. Cette évaluation est réalisée notamment à partir du bilan d'activité des cellules d'urgence médico-psychologique départementales, élaboré par la cellule d'urgence médico-psychologique régionale conformément à l'annexe au présent arrêté.

Elle s'assure de l'efficacité du dispositif et procède, le cas échéant, aux évolutions nécessaires.

Réseau régional



Organisation de l'urgence
médico-psychologique



- Établir et actualiser la liste régionale des professionnels des CUMP
- Participer à la formation des personnels et professionnels de santé des CUMP
- Veiller en lien avec les référents des CUMP départementales, au respect des référentiels nationaux de prise en charge
- Organiser la permanence de la réponse et de la continuité des soins médico-psychologiques avec les référents des CUMP départementales
- Élaborer le rapport régional d'activité de l'urgence médico-psychologique à partir des rapports d'activité des CUMP
- Apporter son concours à l'ARS pour l'élaboration du volet médico-psychologique du dispositif ORSAN



Financement renforcé

- La dotation annuelle de base par établissement de santé siège d'une CUMP régionale est de 166 000 € calculée de la façon la suivante :
 - ♦ *0,5 ETP de praticien hospitalier psychiatre : 64 000 €*
 - ♦ *0,5 ETP de psychologue : 29 000 €*
 - ♦ *0,5 ETP d'infirmier : 26 000 €*
 - ♦ *Frais de fonctionnement comprenant le secrétariat : 21 000 €*
 - ♦ *Astreinte opérationnelle régionale : 23 000 €*
 - ♦ *Dotation en produits de santé et matériels nécessaire à l'intervention des CUMP : 3 000 €*

- La dotation annuelle de base par établissement de santé siège d'une CUMP renforcée est de 117 000 € calculée de la façon la suivante :
 - ♦ *0,5 ETP de praticien hospitalier psychiatre : 64 000 €*
 - ♦ *0,5 ETP de psychologue : 29 000 €*
 - ♦ *Frais de fonctionnement comprenant le secrétariat : 21 000 €*
 - ♦ *Dotation en produits de santé et matériels nécessaire à l'intervention des CUMP : 3 000 €*

- Une dotation complémentaire spécifique attribués aux établissements de santé mettant pour financer :
 - ♦ *1 mi-temps de PH psychiatre (60 000 €) pour l'adjoint au psychiatre référent national et d'autre part*
 - ♦ *1 mi-temps de PH psychiatre (60 000 €) pour l'adjoint au psychiatre référent de la CUMP Ile-de-France*

Bilan d'activité normalisé



Plateforme PIRAMIG :

Aide à l'utilisation
Interface MIG

04/2016



ANNEXE I

ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU BILAN D'ACTIVITÉ DES CELLULES D'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

- 1° Contexte d'intervention de la cellule d'urgence médico-psychologique et analyse des risques au niveau du territoire concerné.
- 2° Organisation de la réponse à l'urgence médico-psychologique (organisation de la permanence, conventions avec les établissements de santé, schéma type d'intervention).
- 3° Composition de la cellule d'urgence médico-psychologique :
 - équipe d'encadrement (psychiatre référent, psychologue référent, infirmier référent) ;
 - équipe de professionnels volontaires (liste actualisée des volontaires).
- 4° Moyens mis à disposition de la cellule d'urgence médico-psychologique :
 - locaux dédiés ;
 - véhicules ;
 - équipement informatique ;
 - matériel d'intervention (matériel de communication, chasubles CUMP, produits de santé...).
- 5° Bilan des interventions et autres activités :
 - interventions téléphoniques sans déplacement ni intervention ultérieure ;
 - interventions sur place immédiates ;
 - interventions programmées ;
 - prise en charge des équipes de soins et de secours ;
 - consultations de psycho-traumatisme programmées ;
 - participation à des missions de renfort des CUMP au niveau régional, zonal et national ;
 - autres.
- 6° Activités de coordination de la cellule d'urgence médico-psychologique (association d'aide aux victimes, services de l'éducation nationale, associations agréés de sécurité civile...).
- 7° Activités d'enseignement académique, de formation continue et démarche qualité (amélioration des pratiques professionnelles).
- 8° Travaux de recherche et publications scientifiques.

Instruction du 6 janvier 2017

- Précise les modalités d'organisation du dispositif de l'urgence médico-psychologique par les ARS
- Organise le dispositif de l'urgence



Organisation du dispositif de l'urgence médico-psychologique en situation normale et en situation exceptionnelle

- exceptionnelle notamment en cas d'attentat : Volet médico-psychologique du dispositif ORSAN
- Renforce les moyens des CUMP régionales et renforcées



Définition des missions

- Le dispositif de prise en charge de l'urgence médico-psychologique est une **activité médicale instituée au profit des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'événements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques** en raison des circonstances qui les entourent
- Il assure la **prise en charge immédiate et post-immédiate adaptée des victimes et de préparer les relais thérapeutiques ultérieurs.**
- Il assure aussi, en tant que de besoin, des **soins psychologiques aux équipes médicales et aux sauveteurs y compris les CUMP**
- La CUMP constitue un **dispositif médical d'urgence qui fait partie du dispositif de l'aide médicale urgente**



Définition des missions

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



Interactions et partenariats

- **Partenariats formalisés** (conventions) dans chaque département entre la CUMP et les acteurs de l'aide aux victimes
- **Interaction et synergie**
- **Complémentarité**



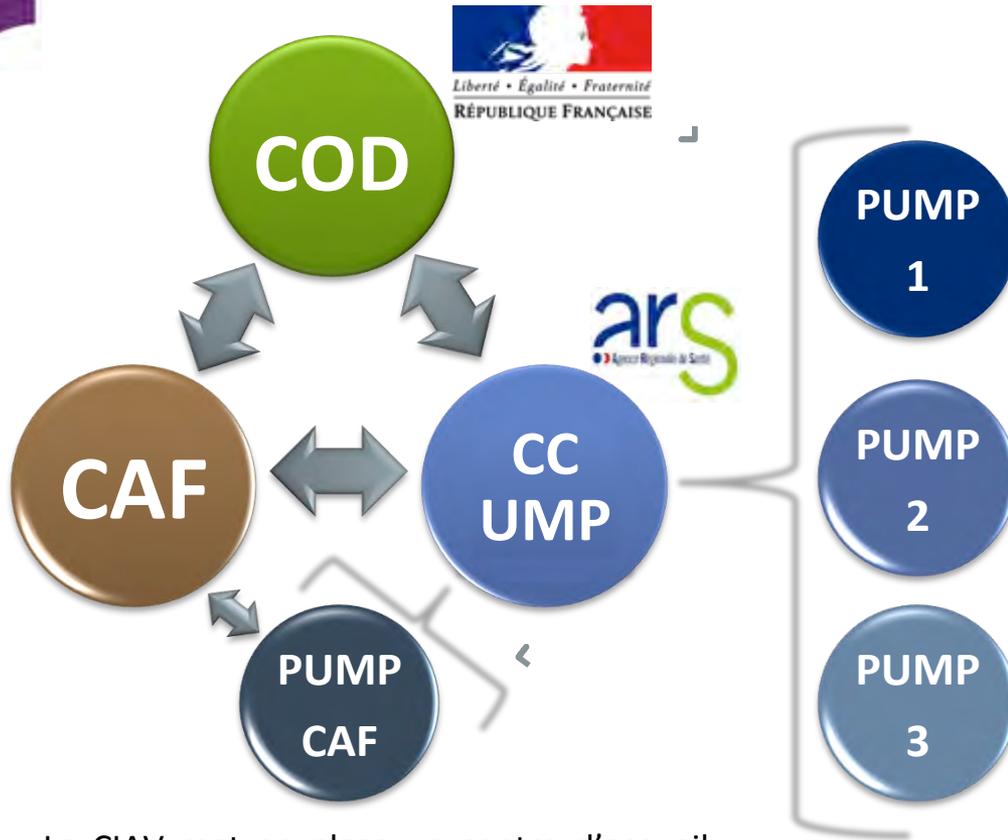
Instruction Santé/Justice en cours de finalisation pour renforcer la collaboration entre les CUMP et les AAV

Réseau zonal et national

- Le réseau national de l'urgence médico-psychologique est constitué par **l'ensemble des cellules d'urgence médico-psychologique**
- **L'ARS de zone et la CUMP zonale sont en charge de la mobilisation du réseau national**
- Le réseau est **animé par un psychiatre référent national** avec l'appui d'un adjoint
- Le réseau national de l'urgence médico-psychologique est **mobilisé par la DGS (Centre de crise sanitaire)** en cas de situation exceptionnelle



Structuration du dispositif de crise



- La CIAV met en place un centre d'accueil des familles (CAF)
- La prise en charge médico-psychologique de ces familles est assurée dans le cadre d'un PUMP attaché au CAF.
- Le responsable du PUMP assure l'interface avec le responsable du CAF en liaison avec le psychiatre coordinateur et son adjoint administratif.

- L'ARS assure la mise en œuvre et la coordination du dispositif d'urgence médico-psychologique.
- Elle désigne le psychiatre coordinateur assisté d'un adjoint administratif pour :
 - Assurer l'accueil, l'information et la coordination des équipes médico-psychologiques mobilisées en renfort
 - Mettre en place une équipe d'appui logistique
 - 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
 - Assurer la coordination des autres acteurs contribuant à la prise en charge médico-psychologique
 - 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
 - Mettre en œuvre le dispositif de suivi médico-psychologique défini dans le volet médico-psychologique du dispositif ORSAN

Homogénéisation des pratiques

- Documents types nationaux
 - ♦ *Dossier de soins - Fiche patient*
 - ♦ *Certificat médical initial de retentissement psychologique*
 - ♦ *Note d'information à destination des victimes*
- Équipement type des CUMP
- Référentiel national de formation à l'urgence médico-psychologique
- Livre blanc de l'urgence médico-psychologique (en cours)
- Référentiel de l'urgence médico-psychologique (en cours)

**COMPOSITION PREVISIONNELLE DU GROUPE DE TRAVAIL
PERMANENT DES CUMP AU SEIN DU CNUH**

Pr Didier Crenniter (psychiatre référent national, président du groupe de travail CUMP)

Institutions et sociétés savantes de médecine d'urgence

- Pr Pierre Carli (président du CNUH) ;
- Dr François Braun (président de SAMU-Urgences de France) ;
- Dr Patrick Pelloux (président de l'Association des Médecins Urgentistes de France).

Service de santé des Armées

- Pr Franck de Montleau, Service de santé des Armées.

Psychiatres représentant les sociétés savantes et structures de référence

- Dr Jean-Jacques Chavagnat (président de la Fédération Française Trauma, Suicide Liaison Urgence) ;
- Pr Louis Jehel (président de l'AFORCUMP-SFP) ;
- Dr Nicolas Dantshev (chef du service de psychiatrie de l'Hôtel Dieu Paris).

Psychiatres référents de zone de défense

- Dr Flavie Derynck (CUMP 13)
- Dr François Ducrocq (CUMP 59)
- Dr Charles-Henri Martin (CUMP 33)
- Dr Pascal Pannetier (CUMP 57)
- Dr Nathalie Prieto (CUMP 69)
- Dr David Travers (CUMP 35)

Psychiatres référents régionaux

- Dr Olivier Bodic (CUMP 44)
- Dr Barbara Combes (CUMP 31)

Psychiatres référents des départements siège d'une CUMP renforcée

- Dr Patrice Baro (CUMP 38)
- Dr Marc Grohens (CUMP 92)

Psychiatres référents départementaux

- Dr Catherine Lapierre (CUMP 89)
- Dr Jean-Paul Raynaud (CUMP 66)

Représentants des psychologues des CUMP
 Mme Caroline Dendoncker (CUMP 45)
 Mme Christine Ehly (CUMP 78)

Représentants des infirmiers ou cadres de santé des CUMP
 Mme Françoise Meunier (CUMP 58)
 Mr Jacques Lamoré (CUMP 14)

Avril 2016

Formation et exercices



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR | @Polic_formation | @interieur_formation | www.interieur.gouv.fr



Annexe 3
Référentiel national de formation à l'urgence médico-psychologique

Objectifs

- Connaître l'organisation des secours dans les différents types d'événements (catastrophe, attentats, événements à fort retentissement psychologique collectif, etc.) ;
- Connaître le stress et la pathologie psychotraumatique ;
- Savoir intervenir en immédiat et en post-immédiat en tant que professionnel des CUMP ;
- Savoir prendre en charge les victimes, les familles et les proches dès la survenue de l'événement ;
- Savoir les orienter et être en lien avec d'autres professionnels concernés, y compris hors intervention CUMP.

Programme

- 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 : IPP, débriefing psychologique et groupe de parole ;
 - La consultation spécialisée du psychotraumatisme ;
 - Les outils CUMP harmonisés au plan national (Kit d'intervention, dossier de soin, certificat médical initial, fiche d'information victime).

Validation de la fonction d'intervenant CUMP

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

Formation de tous les professionnels

- Former les professionnels de santé civils à la prise en charge d'afflux massif de blessés par des armes de guerre et de blessés psychiques
- Acquérir les techniques médicales et chirurgicales spécifiques de cette prise en charge
- Former les professionnels de santé civils à la prise en compte de l'urgence médico-psychologique dans la formation de tous les professionnels de santé (SIS)



Formation de tous les professionnels

Comité scientifique :

Pr Pierre Carli
Pr François Pons
Pr Bruno Riou
Pr Gilles Orliaguet
Pr Jean-Pierre Tourtier
Pr Sylvain Rigal
Pr Frank de Monleau
Pr Pierre-Yves Gueugniaud
Pr Jean-Emmanuel de la Coussaye



- **Préface** : Pr Benoît Vallet (Directeur général de la santé) et Médecin général des armées Jean-Marc Debonne, (Directeur central du service de santé des armées)
- **Chapitre 1** : Principes du Damage control (Pr Pierre Carli, Pr François Pons)
- **Chapitre 2** : Triage et régulation des afflux (Pr Pierre Carli, Dr Alain Puidupin)
- **Chapitre 3** : Gestes secouristes de l'avant (Dr Christian Poirel, Dr Alain Puidupin)
- **Chapitre 4** : Damage control préhospitalier (Dr Romain Jouffrois, Dr Stéphane Travers)
- **Chapitre 5** : Damage Control de réanimation à l'accueil hospitalier et en péri-opératoire (Pr Mathieu Raux, Dr Jean-Louis Daban)
- **Chapitre 6** : Damage control chirurgical (Pr Guillaume Boddaert, Pr Olivier Barbier)
- **Chapitre 7** : Spécificités pédiatriques du Damage control (Dr Caroline Télion, Dr Nahiza Ken Dunlop)
- **Chapitre 8** : Plans et organisation des secours médicaux (Pr Benoît Vivien, Dr Cédric Ernouf)
- **Chapitre 9** : Dotations et organisation intra-hospitalière (Dr Barbara Mantz, Pr Guillaume Pelé de Saint Maurice)
- **Chapitre 10** : Prise en charge médico-psychologique des victimes d'attentat (Pr Didier Cremniter, Pr Laurent-Melchior Martinez)
- **Chapitre 11** : Parcours global de soins et la réhabilitation des victimes, lésions non vitales (ex. blast ORL), AES (Dr Olivier Gacia, Dr Renaud Derkenne, Dr Jean-Marc Philippe)



Formation de tous les professionnels

- Formation en e-learning à l'intention des psychiatres et des médecins généralistes des Alpes-Maritimes lors de l'attentat de Nice (Pr Louis Jehel, AFORCUMP).
- Formation des intervenants aux spécificités de l'urgence médico-psychologique pédopsychiatrique (ex. Nice)



La formation des professionnels de santé de santé libéraux au repérage des signes de psychotraumatisme est essentielle.

Intégration de la formation dans le programme de formation initial (réforme du 3^{ème} cycle des études médicales) et continu des professionnels de santé

Conclusion

- Le nouveau cadre réglementaire de l'urgence médico-psychologique a été élaboré pour **optimiser la prise en charge médicale des blessés psychiques**
- En **complément de la prise en charge médico-psychologique** que dispensent les CUMP et en aval, les professionnels de la santé mentale, **les victimes nécessitent un accompagnement sociétal coordonné** pour leur permettre de bénéficier des droits, aides, accompagnement que justifie leur état de victimes et les aider dans la démarche de résilience
- **Cette coordination doit être organisée, développée et structurée entre tous les acteurs** qui peuvent contribuer à cet accompagnement pour favoriser la prise en charge des victimes
- C'est l'enjeu des travaux interministériels en cours afin de **renforcer la synergie entre tous les acteurs**

Merci pour votre attention

jean-marc.philippe@sante.gouv.fr