

**CONVENTION**

\*\*\*\*\*

**CELLULE D'URGENCE  
MEDICO-PSYCHOLOGIQUE  
DE .....**

Entre :

Monsieur le Préfet de

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de  
Siège du SAMU

Monsieur le Directeur de

Monsieur le Directeur du SAMU

Cette convention a pour base la circulaire DH/EO 4-DGS/SQ 2 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, complétée par la 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.

Elle s'appuie et complète les textes suivants :

- Loi n° 86.11 du 6 janvier 1986 sur l'aide médicale urgente remplacée par le Livre III du Code de la Santé Publique - Aide médicale urgente et transports sanitaires
- Loi n° 87.565 du 22 juillet 1987 sur l'organisation de la Sécurité Civile (art. 15, 16 et 17 abrogés par la Loi 96-369 du 3 mai 1996)
- Loi n° 90.527 du 27 juin 1990 sur les placements psychiatriques, complétée par les articles 3211.10 à 3213 du Code de Santé Publique, complétée, pour les mineurs, par l'article 19 IV de la loi du 04 mars 2002, art. 1111-2.5 et 1111-4 du CSP, art 375.3 et 375.9 du Code Civil,
- Loi n° 91.748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière
- Loi 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours
- Décret 87-964 du 30 novembre 1987 relative au CODAMU (modifié par le décret 95-1093 du 5 octobre 1995).
- Décret n° 87.1005 du 16 décembre 1987 sur les SAMU et SMUR
- Décret n° 92.566 du 25 juin 1992 sur les remboursements de frais de déplacements dans la fonction publique hospitalière
- Décret n° 95.647 du 9 mai 1995 relatif à l'accueil et aux urgences dans les établissements de santé
- Décret n° 95.648 du 9 mai 1995 relatif à la mise en œuvre (conditions techniques) de l'activité de soins «accueil et traitements des urgences »
- Arrêté du 20 octobre 1995 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde dans les établissements publics de santé
- Circulaire DGS/1102 du 29 septembre 1987 relative à l'organisation des soins médicaux en cas d'accident radiologique ou nucléaire
- Circulaire DGS/3<sup>E</sup>/n° 1471/DH/9C du 24 décembre 1987 relative à l'afflux massif de victimes à l'hôpital
- Circulaire n° 89.21 du 19 décembre 1989 relative à l'élaboration des Plans Rouges
- Circulaire DGS/3<sup>E</sup>/90/n° 12 du 1<sup>er</sup> octobre 1990 relative à la tarification des sorties SMUR
- Circulaire n° 39/92 DH.PE/DGS.3C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques
- Circulaire n° 8/93 DH du 1<sup>er</sup> février 1993 relative à la participation des praticiens et fonctionnaires hospitaliers à des actions humanitaires.
- Circulaire 700/SGDN/DEN/OND du 6 novembre 1997 relative à l'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste chimique

#### Diffusion :

Cette convention est indexée au Plan Rouge Départemental, au Plan ORSEC, ainsi qu'au (x) Plan (s) Blanc (s) des différents centres hospitaliers publics ou privés du département.

Elle est communiquée à toute personne qui en fait la demande.

## **PREAMBULE**

Création d'un dispositif gradué de prise en charge de l'urgence médico-psychologique au profit de victimes de catastrophe et/ou d'accidents susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison des circonstances qui les entourent.

Les catastrophes ou les accidents occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques.

Il convient d'essayer de prévenir, réduire et traiter ces blessures sur le lieu même de la catastrophe ou de l'accident, sous peine de voir s'installer des pathologies psychiatriques chroniques.

L'intervention rapide d'équipes spécialisées composées de médecins psychiatres, psychologues et d'infirmiers, préalablement formés et intégrés aux équipes d'aide médicale urgente permet une prise en charge immédiate et post immédiate adaptée aux victimes et de préparer les relais thérapeutiques ultérieurs.

Elles ont également pour mission d'assurer le soutien psychologique et la formation de tous les intervenants.

### **Article 1**

#### **Organisation**

##### **1. Nationale :**

Un comité national de l'urgence médico-psychologique, auprès de Monsieur le Ministre, chargé de la Santé.

Une cellule d'intervention nationale et internationale, auprès de Messieurs les Ministres des Affaires Etrangères et de la Santé (projet).

##### **2. Régionale :**

32 cellules semi-permanentes d'urgence médico-psychologique ayant un rôle de soutien opérationnel des cellules départementales.

Celle de ..... est rattachée à .....

##### **3. Départementale :**

Un psychiatre référent départemental, nommé par arrêté préfectoral, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, après avis du médecin responsable du SAMU.

Une liste de professionnels (les) de santé volontaires, en priorité des personnels exerçant dans le cadre du service public hospitalier ou dans un établissement concourant au service public, ayant une expérience en psychiatrie.

Celle-ci est arrêtée par le préfet, sur proposition du psychiatre référent départemental.

Elle est communiquée à la régulation du SAMU, au psychiatre référent régional.

Elle est indexée au Plan Rouge et est actualisée annuellement.

Elle comporte les noms, prénoms, adresses, numéro de téléphones, de téléphones portables, éventuellement de fax, de chaque membre de la CUMP.

Le psychiatre référent pourra désigner un ou plusieurs coordinateurs au sein de cette équipe. Elle participe aux mises en œuvre d'exercices de secours.

#### 4. Schéma d'intervention :

Il définit les modalités de déclenchement de l'alerte de l'équipe. Celle-ci sera toujours sous le contrôle de la régulation SAMU.

Suivant l'urgence, il y aura concertation entre le régulateur SAMU et le psychiatre référent ou une alerte directe de la liste d'astreinte au moyen du réseau téléphonique, ceci en fonction des conditions de lieu ou de temps, afin d'intervenir dans un délai compatible avec l'urgence de la situation.

Les volontaires rejoindront alors la base SMUR dont ils dépendent afin de s'équiper et de partir avec un véhicule SMUR dédié à ce type d'intervention, il pourra être utilisé les véhicules personnels si besoin.

Si le psychiatre référent, ou son remplaçant, n'était pas disponible l'équipe paramédicale pourrait intervenir sous la responsabilité du médecin régulateur.

En cas de déclenchement d'un Plan Rouge ou d'un Plan Catastrophe l'équipe sera placée sous la responsabilité du DSM (directeur des secours médicaux).

Le psychiatre référent ou le responsable de l'équipe pourra faire appel à des renforts spécifiques (ensemble de la liste départementale ou régionaux) par l'intermédiaire de la régulation du SAMU.

#### 5. Formation

La Cellule, ou des éléments de celle-ci, pourra intervenir comme moyen de formation, d'information ou de documentation dans les domaines qui sont de sa compétence, au niveau départemental, dans le cadre du SAMU ou du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU).

#### 6. Evaluation

Une réunion d'évaluation se tiendra une fois par an, au moins, entre les acteurs du secours, de la santé (Directeurs des établissements concernés pour les personnels) et des autorités de tutelle (présentation du rapport annuel).

### **Article 2**

#### 7. Disponibilité des personnels médecins :

Ils auront une autorisation permanente de sortie du directeur de l'établissement de rattachement.

#### 8. Disponibilité des personnels hospitaliers :

Le personnel intervient hors du temps de travail et, soit il bénéficie d'un ordre de mission permanent (personnel hospitalier), soit il intervient, avec une autorisation administrative de l'employeur, dans le cadre de la collaboration occasionnelle au service de l'Etat.

Si le personnel est appelé sur son lieu de travail, il ne pourra être libéré qu'après accord du cadre (ou du cadre de garde) et du directeur (ou administratif de garde), le personnel prendra alors contact avec le responsable de l'intervention ou la régulation.

### **Article 3**

#### 9. Rémunération et récupération :

S'il y a utilisation d'un véhicule personnel, il y a indemnisation des frais de transport sur la base des indemnités kilométriques prévues aux articles 30 et 31 de décret n° 92.566 du 25 juin 1992. Il en est de même pour les éventuels frais annexes (hébergement, restauration, ..... ) au titre de la mission.

Le volontaire devra toutefois s'informer auprès de son assureur qu'il est bien couvert pour l'utilisation de son véhicule personnel dans ce cadre.

Le personnel paramédical, en dehors des heures fixées par le tableau de service, est payé ou récupère (suivant accord interne à l'établissement) au nombre d'heures (départ domicile, retour domicile), sur la base des informations relatives à la durée de l'intervention figurant sur le rapport de mission produit par le responsable de l'équipe médico-psychologique mobilisée.

### **Article 4**

#### 10. Formations :

Le psychiatre référent reçoit une formation initiale du Comité National de l'Urgence Médico-Psychologique (CNUMP).

Les personnels recevront une formation de base de deux jours dispensée par :  
L'AFORCUMP (Association de Formation et de Recherche des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique), seul organisme agréé et financé par le Ministère de la Santé pour cet enseignement.

Les personnels recevront une formation continue (une journée minimum par an, hors exercice) dispensée par :

- le psychiatre référent départemental et/ou un membre compétent de l'équipe
- le psychiatre référent régional et/ou un membre de l'équipe régionale

### **Article 5**

11. La CUMP peut être amenée à envoyer une équipe en renfort hors département.

12. Elle peut être amenée à détacher l'un de ses membres pour des interventions, formations au niveau nationale.

## Article 6

13. Le financement de fonctionnement :

La DDASS mettra à disposition du SAMU une enveloppe financière (dotation spécifique) annuelle nécessaire au fonctionnement de la Cellule.

Les moyens matériels et le soutien logistique (véhicule, pharmacie, signalisation, régulation, radiocommunication, téléphonie, appels sélectifs, vêtements) sont gérés par le SAMU

14. Les moyens :

Les moyens humains seront fournis par le centre hospitalier de .....et..... , qui assureront la prise en charge de la formation continue de leurs personnels (hors formation nationale dont le coût pédagogique est pris en charge par le Ministère de la Santé), il peut être fait appel à des personnels libéraux qui ne seront pas pris en charge dans le cadre de cette convention, mais pourront faire l'objet de contrat de partenariat indexés à cette convention. Certains moyens matériels pourront être financés ou mis à disposition par le Conseil Général, des mairies ou des apports privés sous forme de contrat d'assistance.

## Article 7

15. Durée de la présente convention :

Elle est conclue pour une durée d'un an à compter de la date de la signature et renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation écrite formulée par l'une des parties, assortie d'un préavis de trois mois.

....., le

**Monsieur le Préfet de**

**Monsieur le Directeur de la DDASS**

**Monsieur le Directeur du  
Centre Hospitalier de**

**Monsieur le Directeur du SAMU**

**Monsieur le Directeur de**