

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau prises en charge post-aiguës,
pathologies chroniques
et santé mentale (R4)

Instruction n° DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 relative à l'appel à projet national pour l'identification de dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme

NOR : SSAH1816932J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 8 juin 2018. – Visa CNP 2018-49.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application.

Résumé : cette instruction a pour objet de décrire les modalités d'identification d'une dizaine de dispositifs spécialisés dans la prise en charge globale du psychotraumatisme annoncés le 25 novembre 2017 par le président de la République. Elle s'accompagne du cahier des charges des dispositifs, du dossier de candidature et de la grille d'évaluation des projets.

Mots clés : psychotraumatisme – victimes – violences – animation – réseau – compétences.

Références : articles L. 1411-1 et L. 3221-1 et suivants du code de la santé publique.

Annexes :

Annexe 1. – Cahier des charges des dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme.

Annexe 2. – Dossier de candidature.

Annexe 3. – Grille d'évaluation des projets.

La directrice générale de l'offre de soins à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département ; copie à : Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement de santé ; Mesdames et Messieurs les présidents d'URPS ; Mesdames les directrices régionales aux droits des femmes et à l'égalité ; Mesdames et Messieurs les délégués départementaux aux droits des femmes et à l'égalité (pour information).

1. Les enjeux de la prise en charge psychologique des victimes de violence

Selon le rapport 2017 de l'enquête Cadre de vie et sécurité¹, en moyenne chaque année 364 000 personnes âgées de 18 à 75 ans ont été victimes de violences physiques et/ou sexuelles au sein du ménage, entre 2012 à 2016. L'observatoire national de la protection de l'enfance² recense quant à lui 19 700 mineurs victimes de violences sexuelles en 2016, dont 7 050 victimes de viols.

Ces dernières années, plusieurs phénomènes, dont les attentats, les parcours de migration, l'évolution des relations dans le monde du travail, la survenue de catastrophes naturelles, ont contribué à augmenter l'exposition à des violences d'une partie de la population.

¹ INSEE/Observatoire national de la délinquance et de la réponse pénale (ONDRP).

² Rapport au Gouvernement et au Parlement, décembre 2017.

Or, les violences subies, quelle qu'en soit l'origine (violences familiales, sexuelles, catastrophes, attentats, violences dans le monde du travail...) ont de multiples conséquences, aujourd'hui largement reconnues, sur la santé psychique et physique des individus; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'échec scolaire, de pathologies somatiques, de suicides. Les troubles qu'elles engendrent, regroupés sous le terme de psychotraumatisme, présentent un caractère systémique qui impose une approche de santé globale, associant prise en charge psychologique et prise en charge somatique.

La prise en charge la plus précoce possible des victimes de violences constitue à ce jour un enjeu majeur de santé publique, en plus d'un enjeu médico-économique non négligeable³.

Cette prise en charge, qui doit mobiliser des professionnels formés et être réalisée dans un cadre pluridisciplinaire afin d'assurer la prise en compte de la dimension psychologique et somatique des troubles, est aujourd'hui insuffisamment diffusée et structurée. Il existe en effet peu de consultations spécialisées en psychotraumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. Par ailleurs, la formation des professionnels doit être renforcée et les délais d'accès améliorés.

Dans ce contexte et en lien avec la stratégie quinquennale nationale de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles et le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants (2017-2019), M. Emmanuel Macron, Président de la République, a annoncé, dans son discours à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, l'identification à titre pilote de 10 dispositifs spécialisés dans la prise en charge globale du psychotraumatisme pour tout type de victime.

2. Le cahier des charges des dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme

Le cahier des charges annexé à cette instruction, élaboré par un groupe de travail piloté par la DGOS, décrit les attendus auxquels devront répondre ces dispositifs.

Leur mission sera double: d'une part une prise en charge de tout type de victime et de violence, intégrant l'animation des compétences sur le territoire; d'autre part une fonction de ressource et d'expertise concernant le psychotraumatisme.

2.1. Les attendus principaux de la fonction « prise en charge » globale du psychotraumatisme

La prise en charge proposée s'adresse à l'ensemble des personnes, enfants ou adultes, exposées à des violences ayant entraîné ou étant susceptibles d'entraîner un psychotraumatisme: violences physiques, sexuelles, psychologiques, conjugales, intrafamiliales, professionnelles, traumatismes de guerre, traumatismes liés à la migration et aux parcours d'exil, exposition à un attentat, une catastrophe naturelle...

L'approche proposée est globale, psychique et somatique, et l'offre de prise en charge consiste en des consultations, des psychothérapies individuelles et de groupe et des actions d'éducation thérapeutique

La prise en charge est effectuée par des professionnels (psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, IDE) formés à la spécificité du psychotraumatisme.

La mobilité des équipes, les ressources de la télémédecine et les partenariats permettent une couverture territoriale large au sein de la région.

2.2. Les attendus principaux de la fonction « ressource et expertise »

Le dispositif réalise un travail d'animation des compétences de prise en charge du psychotraumatisme présentes sur le territoire.

Il s'inscrit dans un travail en réseau avec les acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des victimes (SAU, services de médecine et de psychiatrie, associations d'aide aux victimes, foyers d'accueil, protection maternelle et infantile, aide sociale à l'enfance...) afin de permettre la protection, le suivi et l'accompagnement de la victime dans toutes ses dimensions (accès au logement ou à l'hébergement, soutien juridique, accès aux droits sociaux...). Il travaille avec les dispositifs de prise en charge des migrants et les établissements référents pour les enfants de retour de zones.

Il contribue à la sensibilisation au repérage des violences et des troubles psychosomatiques.

Il contribue à la formation aux bonnes pratiques et au transfert de connaissances sur la prise en charge du psychotraumatisme à destination de l'ensemble des acteurs concernés.

³ Le coût total annuel des violences au sein du couple et de leur incidence sur les enfants a ainsi été évalué à 3,6 milliards d'euros par an dans une étude menée par le Ministère des affaires sociales et de la santé en 2014, dont 21,5% de coûts directs (médicaux et non médicaux), 66,8% de coûts indirects et 11,7% de coûts au titre de l'incidence sur les enfants.

L'objectif est de permettre par la diffusion des connaissances et des bonnes pratiques, l'accès à une prise en charge du psychotraumatisme sur l'ensemble du territoire.

3. L'appel à projet national

L'appel à projet s'adresse à des acteurs diversifiés (établissements de santé, centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, associations...), qui sont incités à se regrouper pour proposer un projet répondant aux besoins de tous les types de victimes et correspondant à un large territoire au sein de la région.

Le projet peut associer une pluralité d'acteurs mais est porté par un établissement qui conventionnera avec l'Agence régionale de santé pour l'octroi du financement.

Le financement se fera en crédits FIR délégués en deuxième circulaire budgétaire 2018.

À cet effet, une enveloppe nationale est prévue à hauteur de 4 millions d'euros en année pleine, correspondant à titre purement indicatif à environ 400 000 € par dispositif.

Vous veillerez à assurer dans les meilleurs délais la diffusion de cette instruction, du cahier des charges et du dossier de candidature à l'ensemble des établissements et acteurs concernés.

Les projets devront vous être remontés par les candidats au plus tard le lundi 10 septembre 2018. Vous effectuerez une première instruction des dossiers sur la base de la grille d'évaluation jointe en annexe 3 et remontrerez à la DGOS les dossiers classés par ordre de priorité au plus tard le vendredi 19 octobre 2018 à l'adresse DGOS-R4@sante.gouv.fr.

L'annonce des projets retenus pour un financement en 2018 aura lieu à l'automne 2018.

La mise en place des dispositifs fera l'objet d'une évaluation nationale à 3 ans.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute difficulté.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales.

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURREGES

*La secrétaire générale des ministères
chargés des affaires sociales,*
S. FOURCADE

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PSYCHOTRAUMATISME

Le présent cahier des charges décrit les objectifs, les missions et les conditions de fonctionnement et d'organisation des dispositifs de prise en charge du psychotraumatisme qui seront identifiées. Ces dispositifs comprennent des structures de consultations et de soins et permettent la mobilité de leurs équipes.

Objectifs généraux

La mise en place de dispositifs de prise en charge dédiés aux victimes répond aux objectifs de :

- permettre une prise en charge psychologique couplée à une prise en charge somatique, dans un même lieu ou par convention avec des partenaires identifiés, par des professionnels formés à la spécificité du psychotraumatisme ;
- assurer un accès facilité, et non stigmatisant, à des soins pour les victimes et autoriser ainsi une prise en charge rapide, le cas échéant en urgence ;
- permettre la mise en réseau des compétences de prise en charge du psychotraumatisme pour tout type de victime (adultes, femmes, enfants, adolescents, migrants, etc.) et tout type de psychotraumatisme ;
- permettre la mise en réseau des compétences de prise en charge du psychotraumatisme sur le territoire ;
- offrir une lisibilité pour les professionnels du territoire et permettre ainsi une orientation efficace ;
- contribuer à la coordination et au travail en réseau autour de la prise en charge globale des victimes ;
- favoriser la diffusion des connaissances sur le psychotraumatisme et assurer un soutien des professionnels contribuant à cette prise en charge notamment pour les prises en charge complexes ;
- contribuer aux travaux du Centre national de ressources et de résilience.

Inscription territoriale

Le dispositif et les réseaux qu'il met en place permettent la couverture d'un large territoire au sein de la région, favorisée par la mobilité des équipes.

Missions spécifiques

- accueil et prise en charge médico-psychologique de tout public victime ;
- orientation vers les soins somatiques appropriés et, le cas échéant, vers une prise en charge psychiatrique généraliste (centre médico-psychologique, psychiatre libéral...);
- orientation le cas échéant vers un psychomotricien ou un orthophoniste ;
- animation du réseau des compétences de prise en charge du psychotraumatisme présentes sur le territoire ;
- coordination et travail en réseau avec les acteurs de la prise en charge et du soutien des victimes : CUMP, services des urgences des établissements de santé, établissements autorisés en psychiatrie, maisons des adolescents, établissements référents pour la prise en charge des enfants de retour de zones d'opérations de groupements terroristes... ;
- soutien, apport d'expertise voire renfort aux acteurs de la prise en charge et du soutien des victimes, notamment pour les cas complexes ;
- formation aux bonnes pratiques et transfert de connaissances sur la prise en charge du psychotraumatisme vers les professionnels intervenant en santé mentale (psychiatres publics et privés, psychologues, infirmiers), diffusion des travaux du Centre national de ressources et de résilience ;
- mise en réseau avec les autres acteurs du territoire : PMI, médecins généralistes, conseils locaux de santé mentale, PASS, EMPP, associations d'aide aux victimes, associations d'aide aux migrants, aide sociale à l'enfance, foyers d'accueil, centres d'hébergement, CADA, collectivités territoriales, professionnels de la santé scolaire et universitaire...

Public visé

L'ensemble des personnes exposées à des violences ou à un événement ayant entraîné ou étant susceptibles d'entraîner un psychotraumatisme, quelle que soit l'antériorité de ces violences :

- violences physiques, sexuelles, psychologiques (violences dans le couple, violences intrafamiliales, professionnelles, traumatismes de guerre, traumatismes liés à l'exil et à la migration...);
- exposition à un événement traumatogène, tel que attentat¹, accident, catastrophe naturelle, deuil traumatique...

L'unité prend en charge les enfants, les adolescents et les adultes.

Activités

À destination des patients

Prise en charge médico-psychologique

Un premier entretien d'accueil et d'orientation est effectué par un professionnel formé au psychotraumatisme, psychologue ou infirmier notamment.

Chaque patient bénéficie d'une évaluation permettant :

- d'évaluer la nature et l'intensité du psychotraumatisme ;
- de s'assurer de l'absence de comorbidités psychiatriques ;
- d'identifier l'ensemble des facteurs de risque somatique liés au psychotraumatisme (conduites à risque, addictions...) en vue d'un adressage aux professionnels concernés ;
- de proposer un programme de soins somatique et psychique et, le cas échéant, un bilan au regard de l'emploi et d'une éventuelle invalidité ;
- de faire le point avec la personne sur ses droits sociaux et sur une éventuelle prise en charge au titre d'une affection de longue durée.

L'évaluation intègre l'utilisation d'une échelle d'évaluation clinique².

La prise en charge médico-psychologique est réalisée par les membres de l'équipe soignante sur la base de l'évaluation initiale. Elle comporte :

- des consultations ;
- des psychothérapies (individuelles ou en groupe) ;
- des actions d'éducation thérapeutique.

La prise en charge proposée est décrite dans un projet de soins médico-psychologique et somatique discuté avec la personne et intégrant les modalités de sortie du dispositif.

En cas de besoin, un relais peut être prévu par d'autres spécialistes de santé mentale ou professionnels tels que psychomotriciens ou orthophonistes.

La prise en charge est déclinée de manière spécifique pour les enfants et adolescents.

Prise en charge somatique (sur site ou par orientation et coordination vers des partenaires)

Afin de tenir compte du caractère systémique du psychotraumatisme, la prise en charge psychotraumatique se complète d'une évaluation de l'état de santé somatique de la personne. Si nécessaire, la personne est adressée à son médecin traitant ou à des professionnels du soin somatique exerçant au sein de la structure ou liés à la structure par un partenariat garantissant notamment un accès aux soins à tarifs opposables.

Prise en charge sociale

En l'absence de droits sociaux, le dispositif assure l'orientation de la personne vers une permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

Si nécessaire, un lien avec les partenaires est réalisé pour répondre aux besoins de prise en charge sociale (famille, logement, emploi...).

¹ Pour les événements à caractère collectif (attentat, catastrophe naturelle...), la prise en charge se fait en relais des CUMP.

² Préférentiellement la PCLS (Post-traumatic stress disorder check-list) pour les adultes.

À destination des partenaires sur le territoire

Le dispositif assure la sensibilisation des partenaires du territoire au repérage systématique des violences et du psychotraumatisme. Il met à leur disposition des outils. Il propose des rencontres, des actions de formation, des analyses de cas cliniques, des réunions de concertation pluriprofessionnelles...

Il assure l'animation des compétences présentes sur le territoire couvert pour la prise en charge du psychotraumatisme.

Il assure un transfert de connaissances et de compétences sur la prise en charge du psychotraumatisme en direction des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale (professionnels des établissements de santé mentale publics et privés, psychiatres et psychologues libéraux, médecins généralistes formés...).

Il vient en soutien aux professionnels et leur apporte son expertise pour les situations complexes.

Il peut également participer à des actions de recherche sur le psychotraumatisme, en associant les partenaires et en lien avec le Centre national de ressources et de résilience.

Composition

L'équipe comporte les compétences suivantes :

- médecin psychiatre et pédopsychiatre ;
- médecin généraliste et pédiatre ;
- psychologue clinicien ;
- infirmier ;
- assistant de service social ;
- secrétariat.

Il est à noter que seuls les psychologues salariés peuvent entrer dans le dispositif.

Les professionnels impliqués dans la prise en charge (psychiatres, pédopsychiatres, psychologues et IDE) attestent d'une formation universitaire au psychotraumatisme ou d'une expérience approfondie de la prise en charge du psychotraumatisme.

Le recours à un interprétariat professionnel est organisé pour les patients ne maîtrisant pas la langue française, ainsi que pour les personnes sourdes ou malentendantes.

Modalités d'accès et organisation

Le dispositif se trouve dans un lieu aisément accessible par les transports en commun et disposant préférentiellement d'une offre complémentaire de prise en charge somatique (médecin généraliste, infirmier, gynécologue, pédiatre...).

Dans le cas où cette offre ne serait pas présente sur site, le dispositif formalise un partenariat avec des professionnels du soin somatique s'engageant à prendre en charge les patients dans des délais adaptés, à tarifs opposables et en tiers payant.

Selon la taille du territoire couvert et afin de garantir une égalité d'accès, des consultations peuvent être organisées par l'équipe en plusieurs points du territoire, notamment au sein d'antennes ayant passé convention ou grâce à la mobilité des équipes. Les ressources offertes par la télémédecine sont également mobilisées.

L'accès au dispositif se fait soit directement, soit sur orientation d'un professionnel (médecin de premier recours, urgentiste, travailleur social, professionnels des associations humanitaires...).

Un accueil physique et téléphonique est garanti aux horaires ouvrables.

Les locaux sont adaptés à l'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents.

S'il n'assure pas lui-même la prise en charge complète des enfants et adolescents, le dispositif veille à mettre en place un partenariat avec des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile disposant de professionnels formés, afin d'y orienter les mineurs qui le nécessitent (notamment les enfants des victimes adultes qu'elle prend en charge, les mineurs non accompagnés).

La prise en charge est délivrée sans avance de frais pour le patient pour la part assurance maladie obligatoire. Elle n'est pas facturée en ce qui concerne les interventions des psychologues. Le recueil des données administratives du patient est assuré, dans un objectif de suivi et de recherche. La structure s'assure du strict respect de la confidentialité des informations.

Des possibilités de consultation en urgence sont prévues.

La structure s'organise pour être en capacité de répondre aux nouvelles demandes.

Organisation clinique

L'organisation clinique repose de manière privilégiée sur le travail en équipe. Elle prévoit des réunions cliniques régulières autour de la situation des personnes suivies, ainsi qu'une supervision des professionnels impliqués dans les prises en charge.

Les interventions médicales et soignantes s'appuient sur des protocoles pluri-professionnels tenant compte des futures recommandations de bonne pratique de prise en charge du psychotraumatisme³.

Un dossier médical informatisé est présent au sein de la structure.

Pilotage et partenariats

Le dispositif peut être porté par un ou plusieurs acteurs disposant des compétences nécessaires : Établissement de santé public ou privé, centre de santé, maison de santé pluridisciplinaire... Les partenariats sont encouragés pour permettre la couverture d'un large territoire au sein de la région.

En cas de pluralité d'acteurs, un établissement chef de file est désigné comme porteur du dispositif. Ce dernier conventionnera avec l'Agence régionale de santé pour le versement des crédits.

Un comité de suivi composé des principales parties prenantes de la prise en charge des victimes et du réseau des partenaires⁴ est mis en place afin d'assurer le suivi et l'évaluation des actions, des objectifs et des projets du dispositif de prise en charge du psychotraumatisme.

Il se réunit au moins une fois annuellement.

Afin de garantir des filières d'orientation et de prise en charge, le dispositif de prise en charge du psychotraumatisme met en place un partenariat formalisé avec les établissements ayant un service d'accueil des urgences, une unité médico-judiciaire et exerçant la mission de psychiatrie de secteur.

Financement

Un financement est assuré par l'ARS sous la forme d'une dotation annuelle, versée à l'établissement porteur sur la base de la convention établie entre ce dernier et l'Agence régionale de santé.

Évaluation et suivi d'activité

Le dispositif réalise le suivi de son activité, sur la base notamment des indicateurs suivants :

- file active (sexe, âge, motif de consultation/type de violence subie) ;
- nombre de consultations, entretiens et prises en charge collectives réalisés par type de professionnels ;
- délais d'accès à une première consultation ;
- durée moyenne de la prise en charge ;
- nombre de mono-consultants et motifs ;
- modalités d'orientation des patients vers la structure (SAU, médecin généraliste, gynécologue, PMI, acteurs sociaux...);
- devenir post-prise en charge ;
- nombre de réunions avec les partenaires ;
- nombre d'actions de formation réalisées, nombre et qualité des professionnels formés.

Ces indicateurs sont intégrés au sein d'un rapport annuel qui fait l'objet d'une présentation au Comité de suivi, est transmis à l'Agence régionale de santé, aux directions d'administration centrale et au Centre national de ressources et de résilience.

Fonctionnement en réseau des dispositifs

En lien étroit avec le Centre national de ressources et de résilience, les dispositifs de prise en charge du psychotraumatisme organisent leur fonctionnement en réseau pour permettre le partage des bonnes pratiques et des protocoles de prise en charge, et pour la définition d'enquêtes, d'évaluations et de programmes de recherche.

³ Prévues pour 2019.

⁴ Ce comité de suivi est notamment composé de représentants des établissements et professionnels de santé, de l'Agence régionale de santé, des délégués départementaux aux droits des femmes et à l'égalité, des collectivités territoriales, des acteurs du logement et de l'hébergement urgent, des associations d'aide aux victimes, des forces de l'ordre, de l'institution judiciaire (...).

ANNEXE 2

DOSSIER DE CANDIDATURE

Dispositif de prise en charge du psychotraumatisme

Nom de la structure juridique porteuse:

Adresse:

Statut juridique: CH CH spécialisé en psychiatrie CHU Autre

Nom et qualité du/des responsable(s) juridique(s):

Téléphone:

Courriel:

DESCRIPTION DE LA STRUCTURE PORTEUSE ET DES STRUCTURES ASSOCIÉES

- Présentation générale:
- En cas de projet partenarial, décrire les modalités de partenariat:
- Expérience préalable en matière de prise en charge des victimes et de psychotraumatisme:
 - la/les porteurs du projet a t-il/ont-ils déjà une expérience de prise en charge du psychotraumatisme?
 - comment le projet s’inscrit-il dans ses/leurs orientations stratégiques?

ÉQUIPE

- Nom et qualité du médecin porteur du projet:
Formation et expérience dans la prise en charge du psychotraumatisme:
- Composition prévisionnelle de l’équipe:

MÉTIER	ETP	STRUCTURE DE RATTACHEMENT

- Existence au sein de la structure de professionnels déjà formés au psychotraumatisme (outre le médecin porteur): Oui Non

Si oui, lesquels:

- Si non, comment est prévue la formation des futurs professionnels de l’unité?

DESCRIPTION DU PROJET DE DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE

- Localisation de la structure:
 - service porteur:
 - localisation prévue:
 - modalités prévues pour assurer l’accessibilité (transports...):
 - localisations secondaires prévues (le cas échéant):

- Public et territoire:
 - couverture territoriale prévue:
 - public identifié:
 - types de violences présentes sur le territoire considéré:
- Projet de prise en charge:
 - description du parcours patient:
 - pour les adultes:
 - pour les enfants et pour les adolescents:
 - prises en charge médico-psychologiques prévues (préciser adultes et/ enfants, adolescents):
 - individuelles:
 - collectives:
 - organisation de l'évaluation et de l'accès aux soins somatiques:
 - quelle modalité d'accès à l'interprétariat est prévue?
- Organisation de la structure:
 - jours et horaires d'ouverture, périodes de fermeture éventuelles:
 - modalités de prise de rendez-vous:
 - modalités de gestion de la file active:
 - projet d'organisation clinique:
 - dossier patient et système d'information:

DESCRIPTION DE LA FONCTION RESSOURCE SUR LE TERRITOIRE

- Territoire:
 - couverture territoriale prévue:
 - Projet d'actions en direction des partenaires:
 - actions de sensibilisation:
 - actions de formation:
 - Fonctionnement en réseau:
 - partenariats identifiés (préciser si un partenariat est déjà actif):
 - compétences de prise en charge du psychotraumatisme pouvant être mobilisées sur le territoire:
 - modalités d'animation du réseau prévues:
- dont articulation avec les établissements et professionnels de santé mentale:
- Gouvernance:
 - composition prévisionnelle du comité de suivi:
 - Recherche:

Une participation à des programmes de recherche est-elle envisagée?
Si oui, dans quel cadre?

BUDGET PRÉVISIONNEL

Décrire le budget prévisionnel du dispositif par principaux postes de charges et la ventilation éventuelle des coûts par entité juridique en cas de portage partenarial.

Date:

Signature du responsable de la structure porteuse:

ANNEXE 3

GRILLE D'ÉVALUATION DES PROJETS (À COMPLÉTER PAR LES ARS)

- Appréciation circonstanciée de chaque projet (10 lignes maximum par projet):

Projet 1:

Projet 2:

Projet 3:

...

- Grille de notation (Noter chaque item de 1 à 5, 1 étant la note la plus basse):

Structures porteuses	GENERAL				FONCTION DE PRISE EN CHARGE			FONCTION RESSOURCE			TOTAL
	Pertinence du portage : activité et organisation préexistantes de prise en charge du psychotrauma	Composition de l'équipe et formation au psychotraumatisme	Budget prévisionnel	Couverture territoriale et pertinence du projet par rapport aux besoins territoriaux	Qualité du projet	Capacité d'accueil et d'orientation	Couverture territoriale	Diversité et adéquation des partenariats avec les autres acteurs de la prise en charge/ capacité à fédérer	Modalités prévues pour l'animation du réseau		
Structure 1											
Structure 2											

- Classement des projets par ordre de priorité: