**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 STRUCTUREPORTEUSE**  ET DES STRUCTURES ASSOCIEES :

* 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 ?

**- EQUIPE**

* 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 PREVISIONNEL**

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 :