

# 10 unités de prise en charge globale et pluridisciplinaire du psychotraumatisme ainsi qu'un Centre national de ressource et de résilience vont ouvrir en 2019

Dre Muriel Salmona,

Le 21 décembre 2018

Comme le gouvernement et le Président de la République l'avait annoncé le 25 novembre 2017 à l'occasion de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes 10 unités de prise en charge pluridisciplinaires du psychotraumatisme financés par l'ARS ouvriront en 2019.

Après un appel à candidatures, dix projets ont été choisis le 11 octobre par un jury national présidé par le Dr Henri Julien (Président de la Société Française de Médecine de Catastrophe), à partir d'un cahier des charges précis que nous avons élaboré dans le cadre d'un groupe de travail pluridisciplinaire piloté par avec la Délégation Générale à l'Offre de Soins (DGOS) auquel j'ai participé et qui s'était réuni depuis février 2017 pendant près d'un an.

## Liste des 10 unités de prise en charge globale du psychotraumatisme

Voici les unités de prise en charge du psychotraumatismes qui ouvriront en 2019 et qui seront coordonnés par **le Centre national de ressources et de résilience (CN2R)** co-piloté par le Centre

Hospitalier Universitaire de Lille (Pr Guillaume Vaiva) et l'AP-HP Paris (Pr Thierry Baubet) :

1. le CHU de **Dijon** avec 2 centres;
2. le CHU de **Tours** ;
3. le CHU de **Strasbourg** ;
4. le CHU de **Lille** ;
5. les Hospices Civils de **Lyon** ;
6. les établissements de l'APHP du **sud de Paris** ;
7. les établissements de l'APHP du **nord de Paris** ;
8. le CHU de **Martinique** ;
9. le projet porté en commun par les trois CHU de **la région Occitanie Toulouse, Montpellier, Nîmes** ;
10. le projet porté conjointement par le CHU de **Nice** et la Fondation LENVAL.

**Une réelle et importante avancée mais encore très loin de ce qu'il faudrait**

**Il s'agit d'une réelle avancée que nous saluons, mais qui reste bien loin de couvrir les besoins réels de prise en charge des troubles psychotraumatiques des victimes de violences, et qui ne répond que partiellement au problème majeur de santé publique que représentent les violences et leurs conséquences sur la santé mentale et physiques des victimes.**

La création de ces unités de prise en charge du psychotraumatisme répond à une demande de longue date des victimes de violences, des professionnels les prenant en charge et des associations. Et dans le cadre de nos plaidoyers et du projet initial à l'origine de cette création élaboré par un groupe de travail piloté par la DGOS

auquel j'ai participé tout au long de l'année 2017, ce ne sont pas dix centres seulement qu'il était prévu de déployer par vagues successives en France et en outre-mer, mais au moins 100 centres (un par département au minimum) pour couvrir un besoin énorme et rendre accessible à toutes les victimes une prise en charge spécialisées pluridisciplinaires et sans frais par des professionnels formés et compétents, ces 100 centres l'offre de soins minimale pour éviter aux victimes de violences une grave perte de chance en terme de santé physique et mentale et d'insertion sociale, et pour respecter leurs droits fondamentaux.

**Les enjeux majeurs de santé publique sont rappelés dans la présentation du projet et du cahier des charges que nous avons élaboré dans le cadre du groupe de travail piloté par la DGOS :**

*« 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 ne dissociant pas artificiellement 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 négligeable. 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 (Etude PSYTEL- MASS – 2014).*

*Cette prise en charge, qui doit mobiliser des professionnels formés et comporter une dimension pluridisciplinaire afin d'assurer la prise en compte de la dimension psychologique et somatique des troubles, est aujourd'hui insuffisante. 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 étendue.*

*La prise en charge proposée doit s'adresser 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 doit être globale, psychique et somatique, et l'offre de prise en charge consister en des consultations, des psychothérapies individuelles et de groupe et des actions d'éducation thérapeutique*

*- La prise en charge doit être effectuée par des personnels (psychiatres, psychologues, IDE) formés à la spécificité du psychotraumatisme*

*- L'unité doit s'inscrire dans un travail en réseau avec l'ensemble des 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...) 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...).*

*- Elle doit contribuer à la sensibilisation au repérage des violences et des troubles psychosomatiques, ainsi qu'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.*

*L'objectif est de permettre à terme, par la diffusion des connaissances et des bonnes pratiques, l'accès à une prise en charge du psychotraumatisme sur l'ensemble des territoires. Sous réserve du respect des dispositions du cahier des charges, les projets pourront être portés par des acteurs diversifiés (centres hospitaliers, centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires...).*

## **Ces unités du psychotraumatismes auront donc une mission double :**

- **Une fonction de soins avec la prise en charge des victimes de violence** de manière coordonnée et pluridisciplinaire en intégrant notamment l'animation des compétences de la santé, du social et du juridique sur leur territoire au service des victimes ;
- **Le public visé est l'ensemble des personnes exposées à des violences ou à un événement traumatique ayant entraîné ou étant susceptibles d'entraîner un psychotraumatisme, quelle que soit l'antériorité de ces violences** : Violences physiques, sexuelles, psychologiques (conjugales, intrafamiliales, professionnelles, traumatismes de guerre, traumatismes liés à l'exil et à la migration...). Exposition à un événement traumatique, tel que attentat, accident, catastrophe naturelle, deuil traumatique. L'unité prend en charge un public majeur et mineur.
- **une fonction ressources** et devront contribuer à la sensibilisation et au repérage des violences et des troubles psychosomatiques, et à la formation aux bonnes pratiques et

au transfert de connaissances sur la prise en charge du psycho traumatisme à destination de l'ensemble des acteurs concernés. »

## Bref historique du projet :

Depuis de nombreuses années nous faisons le constat d'une offre de soins très insuffisante pour les victimes de violences et d'un manque de professionnel.les [formé.es](#) responsable d'un parcours de soin chaotique et très mal identifié, or les psychotraumatismes ont un impact majeur sur la santé à court, moyen et long terme sur la santé mentale et physique des victimes, cette offre de soins très insuffisante et l'absence de formation de la plupart des professionnel.les du soin représentent donc une perte de chance intolérable pour les victimes en terme de santé et d'insertion sociale (cf les enquêtes épidémiologiques internationales et nos deux enquêtes auprès des victimes de violences conjugales et sexuelles en 2009 et 2015).

Notre association Mémoire Traumatique et Victimologie soutenue par de nombreuses autres associations et par des victimes demande depuis plus de 10 ans au travers de plaidoyers, articles, ouvrages, conférences, pétitions, manifestes, enquêtes auprès des victimes de violences, que la prise en charge des troubles psychotraumatiques liés aux violences subies soit améliorée, que un accès rapide à des soins de qualité, sans frais, par des professionnels formés, dans des centres spécifiques accessibles sur tout le territoire, à tout moment de leur parcours.

**les victimes de violences sont très nombreuses à ne pas avoir accès à des soins spécialisés avec des professionnels formés à la**

**psychotraumatologie (pas de formation initiale lors des études médicales, ni en DES de psychiatrie, très peu de formation continue) ce qui représente pour elles une grave perte de chance** : les violences sont traumatisantes, les conséquences psychotraumatiques sur la vie et la santé mentale et physique des victimes sont considérables à court, moyen et long terme, et bien plus encore lorsque les violences ont été subies enfant ; avoir subi un crime ou plusieurs formes de violences dans l'enfance est la première cause de mort précoce, de suicide, de dépression, de conduites addictives, de troubles alimentaires, de grande précarité et de marginalité, de nombreuses pathologies somatiques (cardio-vasculaires, broncho-pulmonaires, diabétiques, digestives, immunitaires, gynéco-obstétricales, endocriniennes, , etc.) et de subir à nouveaux des violences tout au long de sa vie (Felitti et Anda, 2010, Hillis, 2016, Fullu, 2017, cf Manifeste stop aux violences envers les enfants). Dans notre enquête de 2015 [Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte](#) (Enquête IVSEA), 97% des victimes de viols (98% pour les viols incestueux) ont des conséquences sur leur santé mentale et 43% ont des conséquences importantes ou très importantes sur leur santé physique ; les victimes mettent en moyenne 13 ans avant de trouver un professionnel formé. 82% des étudiants en médecine n'ont pas eu de formation sur les violences sexuelles, alors que 95% pensent que le médecin a un rôle majeur pour les victimes, et que plus de 95% veulent recevoir une formation pour dépister les violences sexuelles, les prendre en charge et en traiter les conséquences (enquête MIPROF, 2013).

La reconnaissance de la gravité de l'impact sur la santé des victimes de violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, la formation des professionnels de santé et la création de centres de soin spécifiques pluridisciplinaires sur tout le territoire est une urgence sanitaire et sociale et un problème majeur de santé publique. Il est impératif d'être solidaire de toutes les victimes de

violences sexuelles et de leur offrir des soins et une protection efficaces pour préserver leur santé et éviter qu'elles subissent de nouvelles violences.les soins soient sans frais, accessibles, pluridisciplinaires avec des professionnel.les [formé.es](#) et [compétent.es](#). Nous demandons comme le recommande la convention européenne d'Istanbul qu'il y ait un centre par bassin de 200 000 habitants.

Depuis 2013 et la création de la MIPROF (Mission Interministérielle de Protection des femmes victimes de violences), nous avons commencé à être entendues, les psychotraumatismes ont été bien plus pris en compte ainsi que la nécessité de les traiter, des médecins référents ont été mis en place dans tous les services d'urgences des hôpitaux, référents qui ont été formés au ministère de la Santé, de même que les formatrices et formateurs des sages-femmes, des dentistes, des infirmières (formations où je suis intervenue sur les conséquences psychotraumatiques des violences), des outils et des vidéos pédagogiques ont été [créé.es](#) (téléchargeables sur le site de la Miprof).

Depuis février 2017 un groupe de travail de professionnels et de responsables administratifs auquel j'ai participé initié par la DGOS (délégation à l'offre de soins) a été mis en place et s'est réunis de nombreuses fois pour élaborer un cahier des charges pour des structures de prises en charge des psychotraumatismes. Ce groupe de travail entrainé dans le cadre d'actions du 5<sup>ème</sup> plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes (2017-2019) présenté le 23 novembre 2016 par Madame Laurence ROSSIGNOL, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femme, ce 5<sup>ème</sup> plan intègre une action intitulée « Garantir la

prise en charge psychologique des femmes victimes de violences » (action 24), dont coordination a été confiée à la DGOS. Le plan prévoit la mise en place d'un groupe de travail chargé de définir une stratégie nationale d'accès des femmes victimes de violences à cette prise en charge psychologique sur l'ensemble du territoire, par un maillage suffisant de structures, professionnels et services formés. Dans ce cadre a été élaboré un projet de 100 centres du psychotraumatismes pluridisciplinaires avec des professionnels formés (psychiatres, médecins généralistes, psychologues, [infirmier.es](#), [assistant.es](#) social, secrétaires), sans frais pour les [patient.es](#), financés par la DGOS répartis sur toute le territoire français (métropole et outre-mer) avec une première création de 10 centres dont l'ouverture était prévue pour 2019, puis avec des vagues successives de créations de 1à centres par 10 centres pour arriver aux 100 centres du projet. Nous avons bataillé pour que ce centre soit ouvert à toutes les victimes quel que soit leur âge et donc aux enfants (ce qui n'a pas été sans mal), leurs traumatismes et les violences qu'elles avaient subies, récents ou anciens.

Nous avons donc élaboré un cahier des charges extrêmement précis pour ces centres du psychotraumatisme qui a été validé par le groupe de travail puis par toutes les autorités administratives, et nous l'avons présenté avec la DGOS, la Dre Mélanie Voyer et moi-même au Comité de pilotage de la psychiatrie et ils été validé après quelques modifications minimales.

## Le Centre national de ressources et de résilience CN2R

Les missions du CN2R seront de développer la recherche et l'enseignement sur le psychotraumatisme et la

résilience, sensibiliser les grand public à travers des outils numériques innovants avec la mise en place d'une plateforme téléphonique dédiée d'accueil et d'orientation.

Il a donc deux missions :

- **développer la coordination entre les acteurs déjà engagés dans la prise en charge des psychotraumatismes, publics ou associatifs, et la formation de professionnels de santé concernés par de potentielles victimes.**
- **contribuer à améliorer la connaissance du psychotraumatisme, et à élaborer des bonnes pratiques de prise en charge des troubles psychiques post-traumatiques.**

**Pour la prise en charge** le but étant pour 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 d'améliorer l'accès aux soins, de réduire les durées d'attente, de fluidifier les parcours de soin, de constituer un réseau de professionnels et de partenaires associatifs, de proposer une approche globale, psychique et somatique tout au long de l'histoire traumatique, et prenant en compte les proches si nécessaire.

**Pour les aspects universitaires,** les objectifs du CN2R sont la formation des professionnels et la recherche, avec notamment une offre en bonnes pratiques et un transfert de connaissances élargies, des actions d'enseignement et de sensibilisation auprès des professionnels de santé et des programmes de recherche spécifiques.

**Le projet du CN2R s'articule autour d'un consortium pluridisciplinaire** (anthropologues, sociologues, pédagogues, historiens, juristes, psychiatres d'adultes et d'enfants, psychologues, urgentistes, médecins légistes, responsables départementaux des Cellules d'urgence médico-psychologiques).

**Le CN2R sera géré par un GIP indépendant**, où seront réunis les financeurs, le CHU de Lille & l'APHP, des représentants associatifs, ainsi que les futurs centres collaborateurs adhérents.

## En conclusion

Nous saluons la création de ces unités mais nous regrettons qu'elles soient limitées à 10 sur la France et l'outre-mer ce qui est notoirement insuffisant. Nous regrettons également que cette création se limite dans la sphère des Centres Hospitalo-Universitaires, alors qu'il était prévu que des centres de santé et des maisons de santé pluridisciplinaires puissent porter ces unités et permettre de proposer une offre de soin au plus près de la population et nous craignons que les médecins généralistes que nous voulions mobiliser et qui sont des acteurs incontournables pour le dépistage des violences et des psychotraumatismes, l'information, la protection et l'orientation des victimes, et la prise en charge des conséquences des psychotraumatismes sur la santé des victimes ne soient pas des acteurs centraux de cette prise en charge avec les médecins psychiatres et les psychologues cliniciens spécialisés, nous regrettons aussi le fait que la formation obligatoire de tous professionnels de santé à la prise en charge des victimes de violences et aux psychotraumatismes ne soient toujours pas mise en œuvre, et nous regrettons enfin que bien qu'ayant été l'origine du projet et qu'ayant élaboré le cahier des charges dans le cadre du groupe de travail, les professionnels et les responsables associatifs n'aient pas participé au jury national pour choisir les unités et qu'ils ne soit pas, à l'heure actuelle, question

que nous participions en collaboration avec les associations au suivi de l'évaluation de ces unités.

Nous pensons également que ces unités indispensables ne peuvent pas remplir le rôle essentiel **des centres de crises spécifiques dédiés aux victimes de violences sexuelles** accessibles 24h/24 (rape crisis center) que la convention d'Istanbul recommande de mettre en place sur tout le territoire en raison de l'ampleur de ces crimes et délits. de leur spécificité médico-légale et judiciaire, de la gravité des troubles psychotraumatiques, de l'impact spécifique sur la santé sexuelle et gynéco-obstétricale, et d'un accompagnement qui prenne en compte la dimension sexiste de cette violence spécifiquement masculine dans son écrasante majorité.

Dre Muriel Salmona, présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie

## **CAHIER DES CHARGES DES UNITES DE PRISE EN CHARGE DU PSYCHOTRAUMATISME**

### Objectifs généraux :

La mise en place de structures de prise en charge spécifiquement dédiées 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
- Assurer un accès facilité et lisible pour les victimes et autoriser ainsi une prise en charge rapide, le cas échéant en urgence
- Offrir une lisibilité pour les professionnels extérieurs et permettre ainsi une orientation efficace
- Offrir une prise en charge non stigmatisante, par des professionnels formés à la spécificité du psychotrauma
- Contribuer à la coordination et au travail en réseau autour de la prise en charge des victimes
- Favoriser la diffusion des connaissances sur le psychotraumatisme

## Inscription territoriale :

La mise en place d'une offre de prise en charge du psychotraumatisme a vocation à s'inscrire dans la territorialisation de la politique de santé mentale mise en place par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et organisée autour du projet territorial de santé mentale.

## Missions spécifiques :

- Accueil et prise en charge psychologique des victimes
- Orientation vers les soins somatiques appropriés et le cas échéant, vers une prise en charge psychiatrique généraliste (centre médico-psychologique, psychiatre libéral,...)
- Formation et sensibilisation au repérage des violences et des troubles psychosomatiques des différents acteurs concernés dans le champ sanitaire, social, médico-social, éducatif et judiciaire
- Formation aux bonnes pratiques et transfert de connaissances sur la prise en charge du psychotraumatisme vers les professionnels de santé mentale (psychiatres publics et privés, psychologues, infirmiers)
- 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, PMI, médecins généralistes, conseils locaux de santé mentale, associations d'aide aux victimes, foyers d'accueil, centres d'hébergement, collectivités territoriales, professionnels de la santé scolaire et universitaire...

## Public visé :

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

- Violences physiques, sexuelles, psychologiques (conjugales, intrafamiliales, professionnelles, traumatismes de guerre, traumatismes liés à l'exil et à la migration...)
- Exposition à un événement traumatique, tel que attentat<sup>1</sup>, accident, catastrophe naturelle, deuil traumatique...

L'unité prend en charge un public majeur et mineur.

## Prestations proposées :

- A destination des patients
- ✓ Prise en charge psychologique

Un premier entretien d'accueil et d'orientation est effectué par un psychologue ou un infirmier.

---

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

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 s'assurer de l'existence de droits sociaux et d'une éventuelle prise en charge au titre d'une affection de longue durée

L'évaluation intègre l'utilisation d'une échelle d'évaluation clinique, préférentiellement la PCL-S<sup>2</sup>.

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

- Des consultations de soutien
- Des psychothérapies (individuelles ou en groupe)
- Des actions d'éducation thérapeutique

La prise en charge proposée est décrite dans un projet de soins 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.

- ✓ 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.

- A destination du réseau des partenaires

Le dispositif assure la sensibilisation des partenaires au repérage systématique des violences et du psychotraumatisme. Il met à leur disposition des protocoles et une documentation. Il propose des rencontres, des actions de formation, des analyses de cas cliniques...

Il assure un transfert de connaissances en direction des professionnels de soin et une formation à la prise en charge du psychotraumatisme en direction des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale impliqués.

Il peut également participer à des actions de recherche sur le psychotraumatisme.

---

<sup>2</sup> Post-traumatic stress disorder check list

## Professionnels :

L'équipe de l'unité comporte les compétences suivantes :

- Un temps de médecin psychiatre et pédopsychiatre
- Un temps de médecin généraliste
- Des psychologues cliniciens
- Un temps infirmier
- Un temps d'assistant social
- Un temps de secrétariat, en propre ou de manière mutualisée

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

Le recours à un interprétariat professionnel sera organisé pour les patients ne maîtrisant pas la langue française.

## Modalités d'accès et organisation :

L'unité devra se trouver 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...). Dans le cas où cette offre ne serait pas présente sur site, l'unité 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 pourront être organisées par l'équipe en plusieurs points du territoire, notamment au sein d'antennes ayant passé convention.

L'accès à l'unité se fait soit directement, soit sur orientation d'un professionnel (médecin généraliste, urgentiste, travailleur social...).

Un accueil physique et téléphonique est garanti aux horaires ouvrables.

Si elle n'assure pas elle-même la prise en charge complète des enfants et adolescents, l'unité veille à mettre en place un partenariat opérationnel avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile afin d'y orienter les mineurs qui le nécessitent (notamment les enfants des victimes adultes qu'elle prend en charge).

La prise en charge est délivrée à titre gratuit, sans facturation à l'assurance maladie. 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 recommandations de bonne pratique de prise en charge du psychotraumatisme et de préférence communs aux différents centres.

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

### Forme juridique:

Le dispositif peut être porté par des acteurs diversifiés disposant des compétences nécessaires : établissement de santé public ou ESPIC, centre de santé, maison de santé pluridisciplinaire....

### Pilotage et partenariats :

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

Ce comité de suivi est notamment composé de représentants :

- des professionnels de l'unité et de l'établissement porteur
- de la délégation territoriale de l'ARS
- des professionnels de santé libéraux
- des établissements de santé présents sur le territoire, notamment lorsqu'ils disposent d'une autorisation d'activité de psychiatrie ou d'accueil des urgences.
- des déléguées départementales aux droits des femmes
- des directions départementales de la cohésion sociale
- des collectivités territoriales
- des acteurs du logement et de l'hébergement urgent
- des associations d'aides aux victimes
- de la direction départementale de la sécurité publique et du groupement de gendarmerie départementale

Il se réunit au moins une fois annuellement.

Afin de garantir des filières d'orientation et de prise en charge, l'unité de prise en charge du psychotraumatisme met en place un partenariat formalisé avec les acteurs suivants, présents sur le territoire de santé mentale :

- les établissements de santé ayant une activité d'accueil des urgences (générales, pédiatriques, gynécologiques et obstétricales, chirurgicales)
- les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie adulte et infanto-juvénile.

### Financement :

Le financement est assuré par l'ARS sous la forme d'une dotation annuelle.

### Evaluation et suivi d'activité :

Un rapport d'activité annuel comprenant notamment les éléments suivants est élaboré :

File active (sexe, âge, motif de consultation-type de violence subie, origine géographique)

Nombre de consultations ou entretiens réalisés (psychiatres, psychologues, IDE)

Nombre de consultations/patient

Durée moyenne du suivi

Nombre de mono-consultants et motifs (réorientation vers une autre prise en charge, absence d'adhésion à la prise en charge proposée, éloignement géographique, difficultés d'accès....)

Modalités d'orientation des patients vers l'unité (par SAU, médecin généraliste, gynécologue, PMI, acteurs sociaux...)

Délais d'accès à une première consultation

Nombre d'arrêts de travail prescrits

Devenir post-prise en charge : orientation vers un psychologue libéral, vers un secteur de psychiatrie, un psychiatre libéral, une association de prise en charge des victimes, aucune orientation...

Nombre de réunions avec les partenaires

Nombre d'actions de formation réalisées, nombre et qualité des professionnels formés

Evolution clinique des patients (sur la base de l'échelle d'évaluation retenue par l'unité)

Le rapport fait l'objet d'une présentation au Comité de suivi et est transmis à l'Agence régionale de santé.

### Fonctionnement en réseau des unités :

En lien étroit avec le Centre national de ressources et de résilience, les unités 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.

Pétition de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie qui a reçu plus de 22 500 signatures : Droit d'être soignées et protégées pour toutes les victimes de violences sexuelles ! <http://www.mesopinions.com/petition/sante/droit-etre-soignees-protegees-toutes-victimes/14001>

Pétition de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie qui a reçu près de 66 000 signatures : <https://www.mesopinions.com/petition/justice/stop-impunite-crimes-sexuels/35266>

Pour lire le Manifeste contre l'impunité des crimes sexuels : <https://manifestecontrelimpunite.blogspot.com>

Pétition de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie qui a reçu plus de 47 500 signatures : Stop aux violences faites aux enfants

<http://www.mesopinions.com/petition/politique/manifeste-stop-aux-violences-aux-enfants/28367>

Pour lire le Manifeste stop aux violences faites aux enfants :

<http://manifestestopvfe.blogspot.fr/>