



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Note d'information n° DGOS/P3/2026/63 du 19 juin 2026 relative à l'actualisation du cahier des charges des centres régionaux du psychotraumatisme**

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie  
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

<b>Référence</b>	NOR : SFHH2611476N (numéro interne : 2026/63)
<b>Date de signature</b>	19/06/2026
<b>Emetteurs</b>	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
<b>Objet</b>	Actualisation du cahier des charges des centres régionaux du psychotraumatisme.
<b>Contacts utiles</b>	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables (P3) Mél. : <a href="mailto:dgos-p3@sante.gouv.fr">dgos-p3@sante.gouv.fr</a> Claire SIXDENIER Mél. : <a href="mailto:claire.sixdenier@sante.gouv.fr">claire.sixdenier@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	3 pages + 1 annexe (10 pages) Annexe : cahier des charges national type des centres régionaux du psychotraumatisme.
<b>Résumé</b>	La présente note d'information a pour objet d'actualiser le cahier des charges des centres régionaux du psychotraumatisme.
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
<b>Mots-clés</b>	Psychotraumatisme - Pédopsychiatrie - Psychiatrie - Trouble de stress post-traumatique - Établissement de santé - Professionnel de santé.
<b>Classement thématique</b>	Établissement de santé - Organisation
<b>Texte de référence</b>	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.

<b>Rediffusion locale</b>	Il est attendu des ARS un relai des orientations données par la note d'information auprès des centres régionaux du psychotraumatisme de leur territoire.
<b>Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 12 juin 2026 – N° 42</b>	
<b>Publiée au BO</b>	Oui

Un programme national est déployé depuis 2018 afin de structurer les soins apportés aux personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique, autour de dispositifs sanitaires dédiés, les centres régionaux du psychotraumatisme (CRP).

Un appel à projet contenant un cahier des charges diffusé en 2018<sup>1</sup>, appuyé sur des financements nationaux dédiés, a permis de donner une première impulsion à la mise en place de ces structures. Des crédits supplémentaires ont également été délégués pour leur renforcement en 2022, 2023 et 2024.

Le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 conforte cette dynamique, en consolidant le maillage territorial des CRP en harmonisant leurs pratiques et en y favorisant l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Ces nouvelles orientations nationales, ainsi que le recul acquis sur le fonctionnement des dix premiers centres identifiés en 2018 puis des cinq autres les années suivantes<sup>2</sup> ont conduit à questionner, dans le cadre d'un groupe de travail *ad hoc* réuni en 2025, les missions et le positionnement territorial de ces structures, ainsi qu'à proposer plusieurs évolutions de leur cahier des charges dont la version actualisée figure en annexe.

Les missions des CRP sont renforcées sur plusieurs aspects :

- la sensibilisation des acteurs territoriaux au repérage du psychotraumatisme ;
- la formation et la supervision des acteurs du soin du territoire afin d'accroître le nombre de professionnels en capacité de prendre en soins un trouble de stress post-traumatique ;
- la coordination et l'animation d'un réseau de proximité de prise en charge du psychotraumatisme, afin de structurer une organisation des soins sur le territoire en lien avec l'ARS ;
- l'amélioration de l'accès des personnes en situation de handicap, notamment par une structuration des liens avec les centres INTIMAGIR<sup>3</sup>, permettant la formation des équipes des CRP ainsi qu'une plus grande ouverture aux ressources locales dans le champ du handicap ;
- La mise en place de conventions de partenariat avec les dispositifs sanitaires de prise en charge des femmes et enfants victimes de violences<sup>4</sup>, afin d'assurer les échanges mutuels et garantir une prise en charge de qualité, à la fois somatique et psychique de ces publics<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Notamment au travers de l'analyse des rapports annuels d'activités remontés par les centres au Centre national de ressource et de résilience (Cn2r). Le Cn2r est un groupement d'intérêt public financé notamment par les ministères de la santé, de la justice, de l'intérieur, ayant pour missions principales le recensement et l'appui à la recherche, l'élaboration de bonnes pratiques et référentiels, la promotion de la formation, ainsi que l'information et la valorisation au national et à l'international.

<sup>3</sup> Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

<sup>4</sup> Maisons des femmes/santé, unités d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED), équipes pédiatriques référentes régionales enfants en danger (EPRRED).

<sup>5</sup> Notamment par le biais de la formation des équipes au repérage du psychotraumatisme et des violences, ainsi que par la détermination des situations pouvant donner lieu à une orientation des personnes vers les structures respectives.

Le soutien financier apporté aux centres est reconduit selon les modalités antérieurement en vigueur : il repose sur un financement national, compensant les coûts de fonctionnement non pris en charge par les recettes d'assurance maladie, dans le cadre d'une allocation de ressources déterminée par l'ARS concernée.

Pour la ministre et par délégation :  
Le directeur général de l'offre de soins,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

Hugo GILARDI

# CAHIER DES CHARGES NATIONAL TYPE DES CENTRES RÉGIONAUX DU PSYCHOTRAUMATISME

## PRÉAMBULE

Le psychotraumatisme est un enjeu de santé publique majeur : selon les enquêtes épidémiologiques internationales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 70 % des personnes dans le monde sont exposées à un événement potentiellement traumatique au cours de leur vie. Parmi ces personnes, environ 5,6 % souffrent d'un trouble de stress post-traumatique à la suite de cet événement. Selon la littérature scientifique internationale, ce risque est multiplié par 2,5 pour les femmes victimes de violences conjugales (14 %), par 3 pour les enfants victimes de violences (17 %), et par 5 pour les victimes de violences sexuelles (29 %). De même, les taux sont plus de trois fois (15,3 %) plus élevés chez les personnes exposées à des conflits violents ou à la guerre.

Au total, c'est donc environ 4 % de la population mondiale qui souffre de troubles de stress post-traumatique à un moment donné de sa vie. Près de 80 % des personnes concernées souffrent ou souffriront de troubles associés ou consécutifs. Une prise en charge précoce et adaptée est ainsi essentielle pour éviter le développement de comorbidités physiques et psychiques<sup>1</sup> et permettre aux victimes de retrouver une qualité de vie durable.

Ces dernières années, plusieurs phénomènes tels que les attentats, les parcours de migration et la survenue de catastrophes naturelles ont contribué à augmenter l'exposition à des situations traumatogènes d'une partie de la population.

Pour améliorer la réponse à ces besoins, un programme national de déploiement de structures spécialisées dans la prise en soins du trouble de stress post-traumatique au sein d'établissements de santé a été mis en œuvre à partir de 2018, en application de l'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 psycho traumatisme, et conforté par le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027.

L'objectif est d'assurer une prise en charge adaptée à **toute personne souffrant d'un trouble de stress post-traumatique, qu'elle soit victime de violences ou de situations traumatogènes.**

Le présent cahier des charges national, qui vient actualiser le cahier des charges qui était joint à l'instruction du 19 juin 2018 précitée, précise les principes sur lesquels doivent se fonder ces dispositifs en termes de définition générale et de missions, d'organisation interne, de positionnement et d'articulation avec les autres acteurs sur territoire, ainsi que de financement et de suivi de l'activité.

---

<sup>1</sup> Notamment la dépression, les troubles anxieux, les idées suicidaires, les conduites addictives ou les troubles du comportement alimentaire.

# I. DÉFINITION GÉNÉRALE ET MISSIONS DES CENTRES RÉGIONAUX DU PSYCHOTRAUMATISME

## 1.1 Définition

Les centres régionaux du psychotraumatisme (CRP) réunissent un ensemble de compétences sanitaires permettant de proposer des consultations, des psychothérapies individuelles et de groupe, des actions d'éducation thérapeutique, afin de prendre en charge de manière précoce et adaptée les personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique.

Ils répondent à une triple mission générale :

- **de prise en charge spécialisée** des enfants, adolescents et adultes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique lorsqu'une prise en soins en centre dédié est nécessaire, quels que soient les violences ou événements traumatiques subis, ou **de réorientation** lorsque le trouble de stress post-traumatique peut être pris en charge par un professionnel identifié sur le territoire ;
- **d'identification des professionnels compétents** et, le cas échéant, **d'aide à la montée en compétence** dans la prise en charge du psychotraumatisme ;
- **d'animation et de coordination de réseau**, afin d'**organiser les soins** relatifs au psychotraumatisme sur le territoire en lien avec l'ARS.

Ils permettent ainsi une prise en charge psychique spécialisée *in situ* ou une réorientation vers des professionnels identifiés comme compétents pour le traitement du psychotraumatisme, ainsi qu'une orientation vers une prise en charge somatique adaptée le cas échéant, tout en prenant en compte la dimension d'accompagnement social souvent étroitement articulée à cette prise en soins.

Ils inscrivent par ailleurs leur action en coordination avec l'ensemble des acteurs du soin, en particulier en psychiatrie, permettant de garantir la fluidité des parcours de prise en charge des personnes concernées, mais également d'assurer la montée en compétence des acteurs dans le domaine du repérage, de la prise en charge et de l'orientation adaptée.

## 1.2 Structures porteuses

Les CRP sont des structures situées au sein **d'établissements de santé autorisés en psychiatrie**.

Le projet peut associer plusieurs établissements, mais un établissement de santé siège conventionne avec l'agence régionale de santé (ARS) de son territoire afin de recevoir les crédits délégués au niveau national.

Les CRP sont en lien avec les acteurs de champs connexes afin d'identifier les besoins d'appui et relayer leurs actions, tels que les référents violences faites aux femmes identifiés au sein des services d'urgences<sup>2</sup>, les maisons des femmes/santé<sup>3</sup>, les équipes pédiatriques référentes régionales enfants en danger (EPRRED)<sup>4</sup>, les unités médico-judiciaires, les directions régionales et les délégations départementales aux droits des femmes et à l'égalité, les référents handicaps des établissements de santé<sup>5</sup>, les associations d'aide aux victimes, notamment aux femmes victimes de violences, aux personnes migrantes.

<sup>2</sup> Circulaire n° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes.

<sup>3</sup> Note d'information n° DGOS/P3/2024/103 du 5 juillet 2024 relative à l'actualisation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé ».

<sup>4</sup> Instruction n° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences.

<sup>5</sup> Instruction n° DGOS/R4/2023/66 du 1<sup>er</sup> juin 2023 relative au référent handicap en établissement de santé instauré par la loi n° 2021-502 du 21 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

## 1.3 Missions détaillées

### 1.3.1 Assurer la prise en charge spécialisée des enfants, adolescents et adultes à l'épreuve d'un psychotraumatisme

Les CRP assurent aux personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique une **prise en soins psychiques adaptée à leur situation – lorsqu'une prise en charge en centre dédié est nécessaire et que le patient n'est pas réorienté vers un professionnel identifié sur le territoire** – , comprenant une évaluation de leurs besoins de soins et l'organisation, dans le cadre d'un projet de soins formalisé et discuté, de leur accès aux prises en charge nécessaires et des modalités de sortie du dispositif.

**La prise en charge proposée s'adresse aux enfants, adolescents et adultes exposés à un ou des événement(s) ayant entraîné un trouble de stress post-traumatique** (violences faites aux femmes, aux enfants, intrafamiliales, violences physiques, sexuelles, psychologiques, prostitutionnelles, professionnelles, soumission chimique, traite des êtres humains, guerre, parcours de migration, exposition à un attentat, une catastrophe naturelle...) **nécessitant d'être traité au sein d'une structure dédiée.**

Ils sont **orientés vers le dispositif par leur médecin traitant, un médecin généraliste, psychiatre ou psychologue par le biais d'une fiche indication signée par le professionnel**, afin de s'assurer de leur suivi au long cours. Lorsque le patient n'a pas fourni de fiche indication en amont de son évaluation, cela pour des raisons spécifiques et complexes (enfant victime de violences intrafamiliales, personne migrante...), le centre sensibilise le patient, ses représentants légaux et/ou l'association/institution par laquelle il est suivi à l'importance d'avoir un médecin traitant pour coordonner les soins et améliorer la qualité du suivi. Il s'assure du suivi du dossier par un professionnel de ville, de préférence un médecin traitant, notamment pour garantir une prise en charge somatique adaptée le cas échéant.

Les centres assurent en leur sein un « **socle** » **minimal de prise en charge**, permettant d'assurer l'évaluation des besoins des personnes et d'initier leur prise en charge médico-psychologique.

L'évaluation consiste en un **premier entretien d'accueil et d'orientation** effectué par un infirmier, psychologue ou psychiatre formé au psychotraumatisme. Elle intègre l'utilisation d'une échelle d'évaluation clinique<sup>6</sup>, idéalement couplée à un entretien clinique standardisé<sup>7</sup>. Elle permet :

- d'évaluer la présence, la nature et l'intensité du trouble de stress post-traumatique ;
- d'effectuer un diagnostic différentiel ou de repérer et évaluer les éventuelles comorbidités psychiatriques ;
- d'identifier l'ensemble des facteurs de risque liés au psychotraumatisme (conduites à risque, conduites addictives, troubles du comportement alimentaire...) en vue d'un adressage aux professionnels concernés ;
- de proposer un programme de soins centré sur le traitement du trouble de stress post-traumatique ;
- d'échanger avec la personne sur ses droits à l'Assurance maladie selon sa situation et d'éviter le non-recours.

L'offre de prise en soins consiste en des **consultations et des psychothérapies individuelles et de groupe** (thérapies comportementales et cognitives telles que l'exposition prolongée, la thérapie du processus cognitif, l'EMDR<sup>8</sup>...) pouvant être complétées par **des psychothérapies adjuvantes** (thérapie psychodynamique, approches psychocorporelles, thérapie systémique familiale, consultation de sexologie, activité physique adaptée...) et des **actions d'éducation thérapeutique**.

<sup>6</sup> Préférentiellement la PCL-5 (post-traumatic stress disorder check-list) ou l'ITQ (International Trauma Questionnaire) pour les adultes.

<sup>7</sup> Préférentiellement la CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5) et l'ITI (International Trauma Interview).

<sup>8</sup> Eye movement desensitization and reprocessing ou désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires.

Lorsque cela est possible, les professionnels suivent l'évolution des symptômes au travers d'outils standardisés, tels que la PLC-5 ou l'ITQ<sup>6</sup>.

En sus de ce socle minimal, ils peuvent proposer d'autres prises en charge spécialisées, telles qu'une prise en charge par un psychomotricien ou sage-femme.

Afin de tenir compte du caractère systémique du psychotraumatisme, **les centres s'assurent, de l'orientation des patients vers les soins somatiques appropriés** le cas échéant, **en lien avec le médecin traitant du patient lorsqu'il existe**. Ces soins sont prodigués soit *in situ* si les compétences sont disponibles au niveau de l'établissement de santé concerné, soit par le biais de conventions avec d'autres établissements de santé ou des partenaires de ville, garantissant des délais adaptés et la bonne transmission des informations nécessaires.

Pour répondre aux besoins de prise en soins psychiques et somatiques des femmes et enfants victimes de violences et des personnes en situation de handicap, les CRP établissent avec les **maisons des femmes/santé<sup>9</sup>, les unités d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED)<sup>10</sup>, les EPRRED, les unités médico-judiciaires et les centres ressources INTIMAGIR<sup>11</sup>** de leur territoire une **convention de partenariat**. Ce partenariat prévoit notamment :

- les situations pouvant donner lieu à orientation des personnes prises en charge par le centre vers ces structures ;
- les conditions dans lesquelles le centre apporte son appui aux dispositifs, notamment en termes de sensibilisation de leurs personnels au repérage du psychotraumatisme, de modalités d'orientation vers des prises en soins du TSPT adaptées, et de consultation dans ses locaux ;
- les conditions dans lesquelles ces structures apportent leur appui au centre en termes de sensibilisation de leurs personnels aux différents handicaps et aux violences faites aux femmes et aux enfants.

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

Le patient est orienté vers les partenaires adéquats pour répondre aux besoins de prise en charge sociale (famille, logement, emploi...), le cas échéant.

### **1.3.2 Répondre aux situations spécifiques**

Les CRP **répondent de façon adaptée aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap**. Pour cela, ils s'assurent de leur conformité en termes d'accessibilité physique, téléphonique et d'outils de communication numériques. Ils assurent la formation de leurs professionnels aux différents types de limitations fonctionnelles (moteur, sensoriels, troubles du neurodéveloppement, troubles psychiques) et leur délivrent des supports permettant de recueillir au mieux la parole des personnes en situation en handicap, tout en respectant leur mode de communication, particulièrement lorsque ces personnes sont non oralisantes. Pour ce faire, ils prennent notamment en compte les outils de communication alternative et améliorée (CAA) utilisés par ces patients. Par ailleurs, ils diffusent des documents d'information adaptés aux différents types de handicap, notamment en facile à lire et à comprendre (FALC). Enfin, ils mobilisent autant que possible l'interprétariat en langue des signes (LSF) et en langue parlée complétée (LPC), et mettent en place des tableaux de langage assisté favorisant la communication notamment avec des personnes non oralisantes.

<sup>9</sup> Note d'information n° DGOS/P3/2024/103 du 5 juillet 2024 relative à l'actualisation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé ».

<sup>10</sup> Instruction n° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences.

<sup>11</sup> Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

Les centres **prennent en compte avec une attention particulière les situations suivantes** : les cas de violences au sein du couple et de violences faites aux enfants, les situations d'addictions, de traite des êtres humains, d'exploitation sexuelle, et de dérives sectaires, cela afin de les orienter vers les acteurs compétents et ainsi assurer les prises en charge pluridisciplinaires nécessaires.

Enfin, ils organisent le recours, autant que possible, à l'**interprétariat** professionnel pour assurer la prise en charge des personnes ne parlant pas, ou pas suffisamment, la langue française.

### **1.3.3 Identifier et animer le réseau de professionnels sur le territoire dans le champ du psychotraumatisme**

Compte tenu de leur expertise en matière de prise en charge des personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique, les CRP sont les **interlocuteurs privilégiés des ARS** pour les réflexions générales conduites dans ce champ : bilans de besoins de formation des acteurs, diagnostic de l'offre et sa réponse aux besoins, etc.

Ils conduisent des **actions régulières de sensibilisation, d'information et de formation sur les bonnes pratiques** en matière de repérage et de prise en soins du trouble de stress post-traumatique auprès des différents professionnels impliqués dans leur territoire.

Ils **élaborent, en lien avec le Centre national de ressource et de résilience (Cn2r)<sup>12</sup>, des outils communs** utiles aux professionnels dans leur pratique de prise en charge des personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique (protocoles de prise en charge, outils d'évaluation des besoins, etc.) et favorisant l'égalité de prise en charge sur le territoire.

Leurs actions peuvent être conduites **en lien avec les autres réseaux de professionnels et d'associations** œuvrant, le cas échéant, dans des champs connexes (acteurs de la santé mentale, violences faites aux femmes et aux enfants, addictions, traite des êtres humains, exploitation sexuelle, aide aux personnes migrantes, aide aux personnes en situation de précarité...), afin de mutualiser leurs compétences et de renforcer l'impact des actions.

Ces actions sont construites sur trois niveaux :

- 1. Sensibilisation, repérage et orientation des patients** : à destination des professionnels soignants (dont les professionnels des équipes mobiles psychiatrie précarité [EMPP] et les PASS) et non soignants pouvant être confrontés à des victimes de violences ou autres événements potentiellement traumatiques (dans le champ judiciaire, social, de l'aide sociale à l'enfance, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, de l'hébergement d'urgence...);
- 2. Évaluation et diagnostic, approfondissement clinique en fonction des différents types de psychotraumatisme** : à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé, plus particulièrement de la santé mentale et de la psychiatrie sectorisée ou non sectorisée (infirmiers, psychologues, psychiatres de l'adulte et de l'enfant et de l'adolescent, EMPP...);
- 3. Les prises en soins du psychotraumatisme** : à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie sectorisée ou non sectorisée (infirmiers, psychologues, psychiatres, psychiatres de l'enfant et de l'adolescent, EMPP ...). En participant à cette formation, **les professionnels consentent à être recensés par le centre régional dans la cartographie de professionnels prenant en charge le psychotraumatisme sur le territoire**, cela afin de pouvoir orienter le cas échéant des patients vers des professionnels de la santé mentale formés à la prise en charge du trouble de stress post-traumatique.

Les centres proposent un **appui, un conseil et un recours** au bénéfice des professionnels et notamment des professionnels libéraux, dont le mode d'exercice les rend plus isolés.

---

<sup>12</sup> Groupement d'intérêt public financé notamment par les ministères de la santé, de la justice, de l'intérieur, ayant pour missions principales le recensement et l'appui à la recherche, l'élaboration de bonnes pratiques et référentiels, la promotion de la formation, ainsi que l'information et la valorisation au national et à l'international.

### 1.3.4 Recherche

Les CRP **participent à améliorer les soins du psychotraumatisme au travers des actions de recherche coordonnées par le Cn2r**. À ce titre, la structure d'animation territoriale de la recherche en psychiatrie<sup>13</sup> et les CHU de son territoire constituent des partenaires privilégiés. Ces actions de recherches peuvent être régionales, interrégionales, nationales et internationales.

## II. POSITIONNEMENT TERRITORIAL ET ARTICULATION AVEC LES ACTEURS

### 2.1 Couverture territoriale des centres

Les CRP sont des **structures à rayonnement régional**.

Afin d'assurer une égalité d'accès au sein de la région, des **consultations peuvent être organisées en plusieurs points du territoire** :

- soit directement par l'équipe du centre :
  - par le biais de la téléconsultation ;
  - ou de la mobilité des équipes ;
- soit par les équipes de structures relevant de la psychiatrie de secteur ou privée, ayant signé une convention avec le centre et l'ARS ;
- soit par des dispositifs départementaux de prise en charge du psychotraumatisme, ayant signé une convention avec le centre et l'ARS.

### 2.2 Relations avec l'ARS

L'établissement de santé siège du dispositif **soumet à l'ARS, pour approbation, les modalités d'implantation et de fonctionnement** du centre régional du psychotraumatisme, dans un objectif d'égalité d'accès aux soins et de lisibilité de l'offre pour les professionnels et personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique.

### 2.3 Comité de pilotage institutionnel

**Un comité de pilotage est réuni au minimum une fois par an** afin d'assurer le suivi et l'évaluation de l'action conduite dans le centre.

Ce comité, **organisé par l'ARS**, réunit les représentants du ou des établissement(s) de santé, le ou les responsable(s) du centre régional, les professionnels du réseau partenarial de prise en charge du psychotraumatisme, ainsi que les acteurs du secteur de la prise en charge des personnes victimes de violences et de traite des êtres humains (maisons des femmes/santé, UAPED, associations d'aide aux victimes, directions régionales et délégations départementales aux droits des femmes et à l'égalité, forces de l'ordre, institutions judiciaires...).

L'organisation de ce comité est un moyen pour chaque centre de **mieux faire connaître son activité et de lui permettre d'être mieux repéré par ses principaux partenaires**. Ces temps d'échanges sont également une occasion pour les structures de réfléchir à leur adaptation régulière aux besoins qui peuvent leur être remontés, en lien avec les autres acteurs du parcours de prise en charge des victimes.

Afin de ne pas multiplier les instances, **l'ARS peut mutualiser ce comité avec les organisations déjà en place pour le suivi des dispositifs sanitaires de prise en charge des violences**, tels que les comités partenariaux annuels des UAPED, afin de réunir un comité annuel de prise en charge des violences et du psychotraumatisme.

---

<sup>13</sup> Instruction n° DGOS/R4/2023/37 du 30 mars 2023 relative au soutien de la structuration de l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale.

## 2.4 Relations avec les autres acteurs

Les CRP coordonnent leur action avec les acteurs et partenaires du territoire concourant notamment à la prise en charge des personnes victimes de violences ou d'exploitation.

Ce partenariat attendu avec les principaux acteurs du territoire s'appuie sur l'établissement de **conventions**, permettant de **définir les obligations réciproques des parties et les conditions d'orientations des patients vers ces partenaires** (délais, informations transmises, etc.). Il peut s'agir d'une seule convention par département, qui concerne l'ensemble des acteurs du territoire. Eu égard à l'importance de leur contribution, les conventions doivent nécessairement inclure les acteurs suivants :

→ Dans le champ sanitaire :

- **un ou plusieurs établissements de santé autorisés pour les activités de médecine et de chirurgie** si l'établissement siège du centre n'en dispose pas. L'objectif est de permettre l'accès des personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique à la diversité des prises en charge que leur situation requiert ;
- **une UMJ** si elle est extérieure à l'établissement de santé siège du centre, afin d'assurer le cas échéant l'orientation des patients, pour assurer notamment le recueil de preuve sans plainte<sup>14</sup> ;
- **les maisons des femmes/santé, UAPED et EPRRED** de la région, comme précisé dans le point 1.3.1 ;
- **un établissement de santé disposant d'une activité de pédiatrie**, si l'établissement porteur en est dépourvu, afin d'assurer l'orientation des enfants si nécessaire ;
- **la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) régionale** ;
- le ou les **centre(s) médico-psychologiques d'accueil des mineurs de retour de zone de groupement terroriste (Irak-Syrie)** de la région ;
- **une permanence d'accès aux soins de santé hospitalière (PASS)**, pour les patients en situation de précarité ayant besoin de soins somatiques.

→ Dans le champ social, médico-social et juridique :

- **au moins une association œuvrant en matière d'aide aux victimes et une association spécialisée pour l'aide aux personnes migrantes** au sein du territoire concerné, permettant un accompagnement social adapté (accès à un hébergement d'urgence, aide à la garde d'enfants, soutien de la parentalité, éducation à la santé sexuelle et reproductive, conseil conjugal, accès au droit, appui à l'insertion socio-professionnelle, etc.) ;
- **une structure de prise en charge des addictions**, intervenant dans les champs sanitaires et médico-social, au regard de la prévalence des problématiques d'addictions dans le champ des violences et de l'exploitation au sens large ;
- **le centre INTIMAGIR de la région**, comme précisé dans le point 1.3.1, au regard de la plus grande vulnérabilité aux violences des adultes et enfants vivant avec un handicap, mais aussi des conséquences des violences et exploitations sur le handicap.

---

<sup>14</sup> Circulaire interministérielle du 25 novembre 2021 relative au déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé.

Cette organisation concertée avec les partenaires garantit notamment :

- la lisibilité des ressources mobilisables ;
- l'effectivité des orientations ;
- la réactivité des professionnels sollicités (délais de prise en charge) ;
- la transmission des informations nécessaires à la qualité de prise en charge des patients.

Les conventions établies avec les partenaires garantissent ainsi l'application de **protocoles concertés de prise en charge des publics**, la **bonne transmission des informations** les concernant ainsi que la **continuité des parcours**.

Enfin, lorsque le centre régional du psychotraumatisme souhaite **proposer des soins impliquant une pratique sportive**, il coordonne son action avec les **maisons sports-santé** de son territoire, qui peuvent être un soutien à la mise en place de tels projets.

### III. ORGANISATION DES CENTRES RÉGIONAUX DU PSYCHOTRAUMATISME

#### 3.1 Ressources humaines

##### 3.1.1 Les ressources « socle » du dispositif

Les CRP disposent de ressources humaines propres, dédiées à la prise en charge des personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique, dites « ressources socles ».

Les « ressources socles » soignantes sont composées *a minima* de **4 équivalents temps plein (ETP)** comprenant des compétences de **psychiatrie adulte, de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et de psychologue**. Il est également recommandé de mobiliser un temps d'infirmier. Ces professionnels doivent être formés aux thérapies validées et recommandées dans la prise en charge du trouble de stress post-traumatique, en ayant une formation universitaire ou une expérience approfondie dans ce domaine.

De plus, l'équipe doit comporter *a minima* **2 ETP comprenant des compétences de secrétariat et de coordination régionale**. La coordination régionale doit permettre de piloter la mission d'identification et d'animation du réseau de professionnels sur le territoire dans le champ du psychotraumatisme, détaillée au point 1.3.3.

Les dispositifs départementaux de prise en charge du psychotraumatisme mentionnés au point 2.1 peuvent disposer de « ressources socles » inférieures à 6 ETP.

##### 3.1.2 Les ressources complémentaires du dispositif

Au-delà de leurs « ressources socles », les centres régionaux du psychotraumatisme peuvent **mobiliser des professionnels de santé dans le champ somatique**, comprenant par exemple des compétences en psychomotricité ou de sage-femme.

Par ailleurs, des patients partenaires et des médiateurs de santé-pairs peuvent être intégrés aux équipes.

Enfin, ils peuvent également mobiliser des **ressources humaines spécialisées dans les champs de l'accompagnement social et judiciaire**, émanant par exemple d'associations.

### 3.2 Organisation interne

Les centres régionaux du psychotraumatisme répondent aux **principes généraux** suivants :

- ils ont une vocation sanitaire, tout en proposant aux personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique, dans le cadre de partenariat et par voie de convention, un accompagnement social, médico-social et judiciaire adapté ;
- ils ont la capacité de fédérer une diversité de partenaires et d'organiser l'orientation des personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique, pour leur assurer la prise en charge dont elles ont besoin ;
- ils doivent répondre, vu leur vocation spécialisée, à un objectif de couverture régionale, au-delà de la seule zone d'attractivité « naturelle » de l'établissement de santé porteur du projet ;
- ils forment et sensibilisent les acteurs au repérage et à la prise en charge du psychotraumatisme.

Ils sont situés au sein d'**établissements autorisés en psychiatrie**.

Dans le cas d'implantation sur un même site hospitalier d'un centre régional du psychotraumatisme, d'une maison des femmes/santé, d'une UAPED et/ou d'une unité médico-judiciaire (UMJ), ces structures peuvent opportunément constituer un **guichet d'accueil unique**, facilitant la prise en charge coordonnée des personnes victimes de violences.

Des temps d'échanges internes au centre sont régulièrement organisés afin d'échanger sur son fonctionnement et ses éventuels points d'amélioration, mais également d'analyser et d'améliorer les pratiques professionnelles.

Lorsque cela est nécessaire, des **réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)** sont organisées.

Enfin, le centre organise la **supervision ou l'intervention** de ses psychiatres, pédopsychiatres et psychologues, *a minima* une fois par mois.

### 3.3 Supervision du Cn2r

**Le Cn2r supervise le fonctionnement en réseau des centres régionaux** pour permettre le partage des bonnes pratiques et des protocoles de prise en charge. Il propose également aux CRP de les accompagner dans l'élaboration d'enquêtes, d'évaluations et de programmes de recherche.

Les centres régionaux sont saisis annuellement par le Cn2r pour transmission au Cn2r et aux ARS de leur **rapport annuel d'activité**, sur la base d'indicateurs définis par celui-ci en lien avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

## IV. CONDITIONS DE FINANCEMENT DES CENTRES RÉGIONAUX DU PSYCHOTRAUMATISME

Les CRP identifiés par les ARS sont susceptibles de bénéficier de financements de sources diverses et recouvrant pour chacune des finalités spécifiques.

### 4.1 Les financements publics

#### 4.1.1 L'Assurance maladie

Les CRP sont financés dans le cadre du modèle du financement de la psychiatrie, via les compartiments suivants :

- les **activités spécifiques régionales (ASR)**, pour financer les activités de coordination et de mise en réseau ;
- la **dotation file active (DFA)** et la **dotation populationnelle (DotPop)** hors ASR, pour financer la prise en charge sanitaire des patients.

L'enveloppe nationale, de nature pérenne, est parfois complétée par les ARS. Elle peut être utilisée pour couvrir les activités de coordination et de mise en réseau, la prise en charge sanitaire des patients, ainsi que les frais d'investissement comme de fonctionnement des structures. À ce titre, **le montant éventuellement retenu par l'établissement de santé au titre des charges de fonctionnement ne peut dépasser 15 %**. Lorsqu'un projet associe plusieurs établissements, l'établissement de santé siège ayant conventionné avec l'ARS conformément au point 1.2 reçoit les crédits délégués au niveau national.

Par ailleurs, les centres régionaux du psychotraumatisme peuvent candidater aux appels à projets nationaux et régionaux relatifs à l'organisation des soins en psychiatrie.

#### **4.1.2 Les autres financements publics**

Des financements complémentaires peuvent être apportés par les **services déconcentrés de l'État**, le cas échéant à travers les **associations partenaires**, pour contribuer notamment à **l'accompagnement juridique et social des patients**. Ces moyens ne peuvent se substituer aux financements de l'ARS et de l'Assurance maladie pour la prise en charge sanitaire.

Les **collectivités territoriales** peuvent également mobiliser des fonds à l'appui des centres régionaux du psychotraumatisme. Cette contribution peut permettre de couvrir les **frais d'investissement** de structures (mise à disposition ou aménagement de locaux). Elle est également susceptible de couvrir certains aspects des **frais de fonctionnement** des structures, à l'appui de prise en charge distincte du soin proprement dit, mais concourant à **l'accompagnement global des personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique** et entrant dans le **champ de compétences de ces collectivités** (prestations de conseil conjugal, assistance sociale, etc.).

#### **4.2 Les financements privés**

Les partenaires privés (fondations privées, associations, opérations de levée de fonds auprès de particuliers, etc.) peuvent également être sollicités pour contribuer au financement global des centres régionaux du psychotraumatisme. Compte tenu de la nature privée de ces fonds ainsi que de leur caractère possiblement temporaire, ils ont vocation à concourir notamment :

- aux besoins d'**investissement** des structures ;
- s'agissant du fonctionnement des structures, aux **prestations distinctes du soin proprement dit, mais visant à l'accompagnement global des personnes** souffrant de trouble de stress post-traumatique (facilitation de l'insertion professionnelle, aide juridique, assistance sociale, etc.) et à l'accompagnement à la recherche.

### **V. SUIVI DE L'ACTIVITÉ DES CENTRES RÉGIONAUX DU PSYCHOTRAUMATISME**

Les CRP s'engagent à recueillir les données nécessaires à l'évaluation qualitative et quantitative du dispositif et notamment à l'identification des files actives prises en charge (femmes, enfants, victimes de violences, de traite, de soumission chimique, etc.), de l'activité spécifique (nombre de consultations, thérapies proposées, etc.) et des actions de sensibilisation et de formation réalisées.

Ces données sont transmises conjointement à l'ARS et au Cn2R au plus tard à la fin février de l'année N+1, dans le cadre d'un **rapport d'activité standardisé** selon des indicateurs définis par le Cn2r et la DGOS.

Le Cn2r réalise la synthèse de ces rapports d'activités, qu'il transmet à la DGOS au plus tard le 31 mai de l'année N+1.