Annexe 3

**Repérage et prise en charge des enfants maltraités**

**–**

**PRESENTATION DU PROJET**

**RESUME DU PROJET**

|  |
| --- |
|  |

1. **PRESENTATION DU PORTEUR DU PROJET ET DE SES PARTENAIRES**
* **Etablissement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l'établissement porteur du projet**  |  |
| **Nom de l'établissement support du GHT porteur du projet (si projet structuré dans le cadre du GHT)**  |  |
| **Nom et coordonnées de la personne responsable du dossier** **Au niveau du (des) CH** **Au niveau du GHT** |  |
| **Description des modalités de pilotage du projet** |  |
| **Noms et coordonnées du ou des médecins référents enfants maltraités**  |  |
| **Services associés au projet**  |  |

* **Partenaires au projet : nom et fonctions/ liens dans le cadre du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire 1** |  |
| **Partenaire 2** |  |
| **Partenaire 3** |  |
| **……** |  |

1. **PRESENTATION DE L'ACTION**
* **Actions proposées (reprendre le même format pour actions 1, 2, 3 etc…)**

***Action 1***

|  |  |
| --- | --- |
| **Eléments de diagnostic** |  |
| **Descriptif des actions déjà réalisées (grandes lignes) dans une logique de parcours** |  |
| **Objectif de l'action et résultats attendus** |  |
| **Contenu et déroulé de l'action : étapes, calendrier de déploiement de l'action**  |  |
| **Publics visés et modalités envisagées pour organiser le recueil et l'analyse des informations sur les publics effectivement touchés par l'action** |  |
| **Description de l'organisation inter établissements** |  |
| **Profils et postes dédiés à l'action en ETP** |  |
| **Présentation du référent / personnes ressources au sein de chaque établissement et ses missions (expliquer)** |  |
| **Leviers mobilisés en interne et en externe pour atteindre les objectifs de l'action** |  |
| **Objectifs de suivi de l'action et indicateurs de suivi (processus)** |  |
| **Objectifs d'évaluation de l'action et indicateurs d'évaluation (résultats)** |  |
| **Budget total de l'action** |  |
| **Si cofinancement(s) de l'action, nom(s) et montant(s) du(es) partenaire(s)** |  |
|  **Budget sollicité auprès de l'ARS** |  |

1. **CRITERES D'APPRECIATION ET DE SELECTION DES PROJETS**

|  |
| --- |
| **Compréhension et prise en compte des enjeux par l'établissement (s)** |
| **Actions concrètes pour améliorer le parcours de l'enfant maltraité à l'hôpital ( du repérage à la prise en charge)** |
| **Description des modalités de prise en charge pluridisciplinaire**  |
| **Couverture territoriale et établissements de santé associés** |
| **Partenariats/ description précise des liens avec les acteurs** |
| **Association au projet des acteurs de santé de ville** |
| **Equipe dédiée/ équipe projet** |
| **Pilotage de l'action** |
| **Suivi et évaluation** |
| **Cohérence financière du projet** |