

	Appel à projets Labellisation de 8 dispositifs d'évaluation, d'orientation et de prise en charge des situations de crise en pédopsychiatrie	Direction de l'offre de soins 11 septembre 2020 Version finale
En application de la feuille de route pour la psychiatrie et la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent (0-18 ans)		

1 : Contexte

L'ARS Ile-de-France a élaboré une feuille de route régionale pour la psychiatrie et la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, comportant 14 actions prioritaires. Une de ces actions prioritaires est intitulée « Labelliser des dispositifs d'évaluation, d'orientation et de prise en charge des situations de crise ».

Elle vise à organiser, dans les départements qui n'en sont pas aujourd'hui pourvus, un dispositif apportant une réponse rapide à toute demande relevant du champ de la pédopsychiatrie, associée à un vécu d'urgence. Dans les départements qui disposent déjà d'une réponse à ces demandes, une structure existante peut être renforcée pour répondre aux critères du présent AAP.

Le présent AAP vise à mettre en œuvre cette action en labellisant un dispositif par département.

2 : Objet de l'AAP

L'AAP vise à labelliser huit dispositifs d'évaluation, orientation et prise en charge des situations de crise. Il est souhaité un dispositif par département pour permettre une couverture homogène de la région. Les dispositifs n'ont pas de limite territoriale et orientent de façon inconditionnelle les enfants, jeunes et familles (ou représentant légal) qui se présentent.

Ces dispositifs ont pour mission de répondre à toute demande associée à un vécu d'urgence, relevant du champ de la pédopsychiatrie. Ils répondent aux conditions de fonctionnement fixées par le présent AAP.

Le public ciblé est celui des bébés, enfants et adolescents de 0 à 16-18 ans (en fonction des spécificités du territoire) et leurs familles (ou représentant légal).

3 : Objectifs et missions des dispositifs d'évaluation, orientation et prise en charge des situations de crise

Les objectifs attendus sont :

-pour les enfants et leurs familles :

-garantir la disponibilité rapide (moins de 24 heures hors week end et jours fériés) d'une équipe pluriprofessionnelle de pédopsychiatrie

-permettre une évaluation très rapide des situations de crise

-apporter une réponse dans une temporalité adaptée à la situation :

-une orientation vers une structure adaptée, avec un accompagnement adapté à la situation et aux besoins des responsables légaux de l'enfant

-une prise en charge et/ou un accompagnement bref au sein du dispositif, dans l'attente, le cas échéant, de la mise en œuvre effective des soins dans la structure d'orientation, sous forme d'intervention brève en ambulatoire.

-pour le système de soins sur le territoire, en articulation étroite avec la pratique de secteur :

-accélérer la mise en place des soins psychiques dans les situations de crise pour limiter l'aggravation et les phénomènes de chronicisation

-limiter l'alimentation des listes d'attente des structures de pédopsychiatrie par des situations pouvant être réglées par une intervention rapide et brève

-faciliter l'orientation vers le professionnel ou la structure de santé le plus adapté à la situation, qu'il exerce en ville ou en établissement public ou privé

-proposer une réponse ambulatoire intensive aux situations de crise pour réduire au maximum les hospitalisations

-réduire l'impact de ces situations de crise relevant de la pédopsychiatrie sur les autres structures de santé prenant en charge les enfants, notamment les SAU pédiatriques et les services de pédiatrie.

Les missions confiées à ces dispositifs sont au nombre de trois. Elles peuvent être assurées sur place dans la structure, par téléphone, par téléconsultation ou téléexpertise :

-mission d'évaluation

La plage horaire minimale à couvrir pour le premier accueil est de 9h-17h du lundi au vendredi.

L'accès se fait soit directement à l'initiative de l'enfant ou de sa famille, soit par l'intermédiaire d'un professionnel de santé ou de l'intervention sociale. Le premier contact peut se faire avec le ou les parents seuls, en l'absence de l'enfant. Le dispositif assure aussi une réponse aux sollicitations de professionnels de santé ou du secteur médico-social souhaitant un avis sur une situation qu'ils suivent. L'accès se fait soit sans rendez-vous, soit sur rendez-vous dans un délai maximum de 24 à 48 heures (hors week-end et jours fériés). Le lieu choisi pour le dispositif est facilement identifiable et accessible.

Le premier accueil est assuré par un professionnel (IDE / IPA, psychologue...) formé et disposant d'outils d'évaluation du degré d'urgence, sous la responsabilité d'un médecin. Le porteur de projet peut proposer une délégation de tâches entre professionnels de santé. Dans la mesure du possible compte-tenu des ressources sur le territoire, le dispositif organise, lui-même ou par convention avec une équipe mobile, l'aller-vers les enfants ne pouvant se déplacer.

Lorsque nécessaire, un avis pédiatrique peut être sollicité sans délai, soit grâce à la présence d'un pédiatre sur place, soit par convention avec un service de pédiatrie ou d'urgences pédiatriques.

Au terme de la consultation médicale (avec le psychiatre, et si besoin avec le pédiatre), un courrier de liaison est adressé à la structure vers qui l'enfant est orienté, avec copie systématique au médecin traitant.

-mission d'orientation

Au terme de l'évaluation, une orientation est proposée à la famille : retour à domicile (RAD) simple, RAD avec suivi ambulatoire au sein du dispositif ou orientation vers une structure adaptée à la situation ou à la tranche d'âge.

Le dispositif travaille en lien étroit avec les professionnels et structures du territoire concernés par la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent (ville, établissements de santé, secteur médico-social...). Des parcours patients sont identifiés pour apporter une réponse rapide à la situation. Le dispositif oriente également les familles vers les ressources de soutien existantes sur le territoire. Un conventionnement entre les structures, ou la formalisation d'un schéma sanitaire avec les ressources du territoire, est souhaitable.

-mission de prise en charge

Le dispositif a vocation à assurer directement des prises en charge, sous forme de consultations individuelles voire d'intervention en groupe, dans deux situations :

-lorsque l'évaluation conclut qu'une intervention brève (6 semaines maximum) permettra de dénouer la crise

-lorsque l'évaluation conclut à un besoin d'une prise en charge spécialisée ou de moyen-long terme, mais que la structure identifiée n'est pas en mesure de démarrer immédiatement les soins. Dans ce cas, le programme de soins au sein du dispositif est déterminé avec la structure où l'enfant sera orienté, pour assurer la cohérence et la continuité du parcours.

4 : Structure candidate à la labellisation

La labellisation concerne :

-soit une ou plusieurs structures existantes, qui modifient leur organisation et leurs modalités de fonctionnement pour répondre aux conditions fixées dans cet AAP. A titre d'exemple, les structures existantes peuvent être un CMP, une consultation localisée dans un établissement de santé, une équipe de liaison intervenant en appui au sein d'un SAU ou d'un service de pédiatrie...

-soit une structure créée de novo.

Le projet peut être présenté conjointement à un projet de création d'une structure d'aval (type lits de 72h). Ce projet sera étudié dans le cadre des mesures nouvelles, hors du cadre du présent AAP.

5 : Structure porteuse

Le porteur de projet doit être autorisé en psychiatrie infanto-juvénile, quelle que soit la modalité. Dans la mesure du possible, ce projet doit avoir été discuté dans le cadre du PTSM, pour assurer la bonne information de tous les acteurs et permettre la participation de toutes les structures qui le souhaitent. En l'absence formelle d'un tel projet dans le PTSM, il doit être discuté au sein de l'instance de pilotage du PTSM et/ou en CSSM. Une organisation associant les ressources de différents établissements est recevable.

5 : Périmètre territorial

Le dispositif accueille les enfants, jeunes et familles (ou représentant légaux) qui se présentent, indépendamment de leur lieu de résidence. Il assure le lien avec les structures de proximité. En fonction de la montée en charge de l'activité, un appel d'offre ultérieur pourra concerner un second dispositif dans les départements où la demande le justifie.

Le dispositif peut être multisites selon les tranches d'âge ou la géographie du territoire.

6 : Calendrier

- lancement de l'AAP : septembre 2020
- réception des candidatures : 27 novembre 2020
- sélection du groupement retenu : décembre 2020
- planification des actions et préparation du démarrage : fin 2020
- notification des crédits : fin 2020
- mise en œuvre des actions : 1^{er} trimestre 2021

7 : Eléments attendus dans la réponse

- identification du porteur de projet
- présentation et CV du responsable médical pressenti de la structure
- description de la gouvernance envisagée : pilotage, mise en œuvre opérationnelle, représentation des différents acteurs concernés (représentants de familles, structures d'aval, structures adresses)
- description des locaux et de leur accessibilité
- description des modalités de fonctionnement et de missions de chaque catégorie de professionnels pour chacune des missions et des types de prise en charge proposées. Description, le cas échéant, du circuit d'adressage s'il intègre un autre partenaire, type SAU pédiatrique.

- description de l'organisation de l'aller-vers pour les enfants ne pouvant être vus dans la structure
- description de l'articulation avec les structures de secteur, et plus largement des partenariats envisagés
- description de l'organisation permettant d'assurer un avis pédiatrique sur toute la plage horaire d'ouverture de la structure
- actions de communication envisagées pour faire connaître le dispositif, draft de document d'information destiné aux familles et / ou aux partenaires sur le fonctionnement de la structure
- indicateurs d'évaluation avec T0 et cibles associées
- ressources envisagées pour le dispositif : nombre d'ETP, compétences/qualifications, autres frais de fonctionnement, investissement
- calendrier de mise en œuvre et cibles de montée en charge

Le dossier attendu ne doit pas dépasser 15 pages.

8 : Financement prévu

Les structures déjà existantes présentent un tableau indiquant les moyens déjà existants et les moyens supplémentaires nécessaires pour remplir les conditions de l'AAP, en année pleine, en détaillant les qualifications et les ETP.

Les structures créées de novo présentent les moyens supplémentaires demandés.

Dans les deux cas, la somme allouée par l'agence est plafonnée à 300 000^e (crédits DAF pérennes versés au titre de 2020). Cette somme peut être consacrée au recrutement de professionnels, à la formation, aux frais de fonctionnement divers.

9 : Critères d'éligibilité et d'appréciation des dossiers

Pour être éligible, le dossier doit être présenté par une structure remplissant les conditions indiquées au point 5 et respecter les conditions de l'AAP.

Les critères d'appréciation des dossiers seront :

- expérience des acteurs sur la thématique
- qualité des liens préexistants avec les structures du territoire susceptibles d'adresser des enfants ou d'intervenir en aval (professionnels de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux...)
- qualité des liens préexistants avec une structure de pédiatrie
- gouvernance proposée pour implanter fortement la structure sur le territoire et développer les liens entre les différents acteurs du parcours de l'enfant
- pertinence des indicateurs de suivi envisagés.

Un comité de sélection, composé de représentants de l'ARS et de représentants des familles, rendra un avis au Directeur général après instruction des dossiers reçus.

Les dossiers de candidature sont à transmettre, **au plus tard le 27 novembre 2020**, par voie électronique aux deux adresses mails suivantes : laure.wallon@ars.sante.fr et ars-idf-dos@ars.sante.fr.

Pour toute information complémentaire : laure.wallon@ars.sante.fr