

Fiche action n° 4

Déployer des dispositifs mobiles en faveur des jeunes

Action 4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence » Action 4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA) Action 4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes	
Axe du PTSM :	Axes 1-2-3-5-6-8-10
Priorité du PTSM :	Priorité 1
Population cible :	Les nouveaux nés, les enfants et les adolescents, les jeunes migrants et les Mineurs Non Accompagnés (MNA)
Pilote(s) opérationnel(s) :	Association Renovation – CDEF – GCS PP 33
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence » <ul style="list-style-type: none"> • Petite enfance : parents, MG et pédiatres, PMI, ASE, CMP adultes, lieux d'accueil, services somatiques, AED-AEMO, centres maternels, CAMSP, professionnels éducatifs, scolaires et judiciaires • Adolescence : parents, EN, services sociaux, médecins, MDSI/MECS/santé scolaire/secteur médico-social/établissements et services PJJ, MDA, SECOP, urgences pédiatriques, cliniques...
Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA) <ul style="list-style-type: none"> • Pédopsychiatrie transculturelle <ul style="list-style-type: none"> ➢ CSMI en phase 1 (secteur I01) ➢ Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (Phase 2) ➢ Tous secteurs de psychiatrie infanto-juvénile 33 (Phase 3) ➢ Toutes structures d'accueil des migrants • Les Mineurs non accompagnés (MNA) <ul style="list-style-type: none"> ➢ L'ARS

Acteurs mobilisés (structures, services)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ La médecine transculturelle du CHU ➢ L'équipe ressource pédopsychiatrie transculturelle du CSMI ➢ Coordonnateur Santé MNA 33 ➢ CD 33, DPEF ➢ Foyers d'accueil et d'accompagnement éducatif des MNA
Objectif général des actions	Action n°4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes <ul style="list-style-type: none"> • ARS, CD33 et DTPJJ Aquitaine Nord • Porteur(s) de projet(s) à faire émerger dans le cadre du ou des GCS Santé Mentale <ul style="list-style-type: none"> • Grace à des équipes mixtes sanitaire et médico-sociale, repérer précocement les troubles psychiques des jeunes, en réduisant les délais d'accès aux CMP infanto-juvénile et améliorer l'accès, la qualité et la continuité des soins des enfants de migrants, notamment les primo-arrivants ainsi que des Mineurs Non Accompagnés (MNA). • Eviter les ruptures de parcours des jeunes accompagnés en protection de l'enfance ou dans le secteur médico-social • Améliorer la permanence des soins du territoire et l'accès aux soins en pédopsychiatrie • Faire intervenir à la demande les professionnels de la pédopsychiatrie en appui des structures et des professionnels, indépendamment des secteurs de psychiatrie, en maillant l'ensemble du territoire
objectifs opérationnels	Action n°4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence » Afin d'harmoniser et faciliter le parcours de soins des patients en réduisant les délais d'attente et en améliorant les coopérations avec les partenaires tout en préservant une offre de soins de proximité, il est proposé de développer des équipes mobiles spécialisées pour : <ul style="list-style-type: none"> ➢ L'accueil et le soin des adolescents ➢ L'accueil et le soin de la petite enfance Le partenariat, plus ciblé pour ces équipes formées à ces publics particuliers, sera plus facile à coordonner. Elles initieront le relais, dans les CMPEA, pour garantir la continuité des prises en charge en cas de besoin. Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA) <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter un accès équitable et pertinent aux soins en développant une consultation pédopsychiatrique transculturelle intersectorielle prenant en compte les enjeux psychiques de la migration • Renforcer la qualité des soins en proposant une activité d'évaluation spécifique intégrant l'histoire migratoire, la langue et la culture de l'enfant • Prévenir les ruptures du parcours de soin en venant en appui aux structures de 1°niveau (structures d'accueil, Education Nationale, ...) et en s'articulant avec les structures de 2° et 3° niveau éventuelles • Améliorer la formation des professionnels concernant les spécificités de la migration et du plurilinguisme. • Permettre aux professionnels de repérer les structures ressources en santé mentale du territoire à l'aide d'une cartographie dynamique (à prendre en compte dans l'annuaire de la fiche action n°2 « Annuaire PTA »)

	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès des MNA à l'équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle (secteur I01 puis extension aux autres secteurs de psychiatrie infanto-juvénile de Gironde) Faciliter l'accès des MNA à la consultation de suivi transculturelle du CHU de Bordeaux Permettre un appui aux équipes éducatives sur des situations complexes nécessitant une coordination des parcours Venir étayer le maintien en établissements sociaux (MECS, Etablissements PJJ) voire médico-sociaux, des jeunes en situations complexes, présentant fréquemment des troubles importants du psychisme. Evaluer la situation individuelle du jeune sujet de la saisine dans son environnement (établissement d'accueil, partenaires existants ou manquants...), pour évaluer les conditions du maintien de l'accompagnement (si besoin conseils à l'équipe de professionnels quant à l'accompagnement, analyse de pratiques...) Rechercher et mobiliser des partenaires nécessaires pour venir étayer l'accompagnement et le projet du jeune. Si besoin, permettre un lien privilégié avec le secteur de pédopsychiatrie pour faciliter le soin (en ambulatoire, dans l'établissement, ou par hospitalisation partielle ou complète selon les cas) Possibilité d'inclure une dimension Formation dans l'intervention
Description des actions	<p>Action n°4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence »</p> <p>Missions des équipes Petite Enfance :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dépistage et traitement des troubles du développement (TED, autisme précoce), fonctionnels, émotionnels, comportementaux ; et de la relation parents-enfant Appui et coordination des différents professionnels de la petite enfance Mener, avec les partenaires de terrain, en particulier avec la PMI, des actions de prévention, d'information et de sensibilisation Sensibilisation des professionnels de la psychiatrie (CMP adultes), des médecins généralistes, des lieux d'accueil (crèche, halte-garderie, assistante maternelle PMI, assistante familiale du Département, pouponnière) des services somatiques, du champ social (travailleurs sociaux, centres maternels), médico-social (CAMSP), éducatif, scolaire et judiciaire au repérage des manifestations de souffrance psychique et des troubles du développement chez le jeune enfant. <p>Missions des équipes Adolescence :</p> <p>1. Accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès aux soins par une réduction des délais d'accueil. Améliorer le dépistage et la prévention des situations de rupture. Etablir une évaluation comprenant un diagnostic psychiatrique et une évaluation des ressources environnementales (sociales, scolaires, familiales) Accueillir et prendre en compte rapidement l'inquiétude des parents, des partenaires de première ligne (Education Nationale, services sociaux, éducateurs, médecins,) Faciliter l'adhésion des familles à la prise en charge. Cela peut nécessiter la coopération de tiers : éducateurs (AED, AEMO), du médecin généraliste ou scolaire, de l'assistante sociale, ... Faciliter l'adhésion des adolescents aux soins qui peut demander un travail préalable avec la famille et avec des tiers faisant fonction de médiateur. <p>2. Parcours de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer la cohérence et la continuité du parcours des soins avec les différents services en amont, contemporains ou en aval de la consultation

	<ul style="list-style-type: none"> Diminuer le recours aux services d'hospitalisation et d'urgences, assurer un relai rapide après un passage aux urgences ou à la suite d'une hospitalisation Préparer une hospitalisation Mobiliser les différents acteurs du terrain nécessaires afin d'apporter des réponses globales, complémentaires de l'action thérapeutique Assurer une complémentarité avec les CMPEA et HJ <p>3. Transversalité/Coordination avec les partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Proposer un appui technique sur les situations difficiles rencontrées par les partenaires du secteur : MDSI/MECS/santé scolaire/secteur médico-social/établissements et services de la PJJ... Permettre la visibilité de l'intervention de l'équipe par la présence d'un médecin et d'une infirmière référents, interlocuteurs de tous les partenaires concernés par les problématiques des adolescents sur le territoire Développer les liens avec les médecins généralistes et systématiser avec eux les échanges d'informations Mettre en place une activité de liaison avec les services des urgences (SECO, urgences pédiatriques, cliniques) <p>4. Information/Sensibilisation/Prévention/Etude de besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> Mener, avec les partenaires de terrain, des actions de prévention, d'information et de sensibilisation en particulier avec la MDA Organiser, au-delà du partage régulier d'informations au cours de la prise en charge, des réunions de coordination plus générales (prévention, études des situations) avec le service de santé scolaire (IDE, Médecins) et les services sociaux Améliorer le repérage des besoins du territoire et proposer des réponses. <p>Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA)</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation <ul style="list-style-type: none"> Appui aux ateliers d'accompagnement des MNA mis en place par l'équipe du CHU de Bordeaux : diffusion et délocalisation des ateliers sur tous les territoires où sont présents les MNA une fois par mois, en demi-journée ou en journée entière (apport théorique le matin et cas clinique l'après-midi) Création de schémas de parcours de soins types possibles en fonction de la symptomatologie du jeune et des ressources du territoire Organisation de rencontres entre les psychologues des différentes structures d'accueil des MNA Evaluation <ul style="list-style-type: none"> Appui au dispositif existant d'évaluation cognitive intégrant la dimension transculturelle dans le diagnostic par un temps partiel de psychiatre formé au transculturel, et un temps partiel de psychologue. Constitution d'une équipe pluridisciplinaire associant des professionnels formés à la clinique transculturelle (infirmier, pédopsychiatre, psychologues, orthophoniste, psychomotricien), des anthropologues et des interprètes Suivi <ul style="list-style-type: none"> Dispositif mobile de médecine transculturelle et/ou de psychiatrie intervenant <u>régulièrement et/ou à la demande</u> auprès des équipes sur des situations complexes de MNA ou sur des thématiques identifiées en lien avec les MNA (cf. ressources humaines ci-dessous) Appui à la consultation transculturelle du CHU de Bordeaux pour augmenter les plages horaires dédiées
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> o La mise en place de réunions cas complexes pour venir en appui technique et de réseau aux équipes en difficulté avec en membres permanents le psychiatre et le psychologue prévu ci-dessus o Développement d'un lieu ressource pour les professionnels avec, le cas échéant, organisation d'un accueil infirmier de l'enfant et de sa famille o Coordination et accompagnement dans la mise en place de soins pédopsychiatriques : articulation avec les dispositifs « classiques » et/ou prises en charge spécifiques transculturelles au sein de l'équipe o Développement d'un travail en réseau partenarial, notamment avec les CADA, la PMI, l'Education Nationale et les structures accueillant des MNA. Coordination avec les structures accueillant les adultes/ parents <p>Action n°4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composition : équipe à dimensionner mais comportant au moins un binôme Cadre social ou médico-social + médecin pédopsychiatre. Y adjoindre infirmier ayant une expérience en psychiatrie et/ou un psychologue. • Observation : compte tenu de ses missions, l'EMR doit réunir des compétences médicales et sociales, pour favoriser l'échange entre le social et le soin. L'ARS souhaite un portage par les GCS santé mentale. • Modes de saisine : à étudier pour une rapidité d'intervention. Une saisine directe par les établissements peut être faite, mais un contrôle par la Direction Prévention – Enfance Famille du CD Gironde, la DTPJJ, les commissions spécialisées de la MDPH (GOS) doit être intégré pour éviter les saisines abusives. • Eventuellement, en fonction de l'évaluation des résultats de l'équipe mobile, envisager la création d'une petite structure de répit et d'évaluation dédiée à ces jeunes.
Etapes de mise en œuvre de l'action	<p>Action n°4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence »</p> <p>Précision des étapes-clés</p> <p>Précision de l'état d'avancement =></p> <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> <p>Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA)</p> <p><u>Déploiement progressif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Secteur IO1 en phase 1 • Pôle universitaire en phase 2 • Département en phase 3 <p>Action n°4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire valider conjointement par le Conseil Départemental, la PJJ et l'ARS l'avant-projet : définition des missions, territoires, et financement • CD33, ARS et DTPJJ Aquitaine Nord : définir le cadre administratif : appel à projet ? Expérimentation ? • Recherche du-des porteur(s) de projet(s) • Mise en œuvre <p>Précision de l'état d'avancement =></p> <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

Publics ciblés	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de 0 à 3 ans • Adolescents de 12 à 18 ans <ul style="list-style-type: none"> ➢ Résidant sur le secteur de pédopsychiatrie concerné • Les mineurs non accompagnés et les enfants de migrants, notamment les primo-arrivants • Jeunes en MECS, en établissements PJJ, voire médico-sociaux (ITEP notamment) • Les familles
Démarche participative associant les citoyens	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<p>Action n°4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipes territorialisées à créer par accord ARS <p>Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'accord ARS pour : • Phase 1 : file active environ 50 patients - budget 370.000 € • Phase 2 : doublement de la file active – budget 740.000 € • Phase 3 : triplement de la file active – budget 1.110.000 € <p>Action n°4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes</p> <p>Budget équipe mobile ressource</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité	<p>Action n°4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction du délai d'accès au diagnostic et aux soins • Le cas échéant, réduction du délai d'accès aux soins d'aval • Enquêtes de satisfaction auprès des partenaires du territoire • Informations réalisées auprès des partenaires pour repérage des troubles psychiques • Nbre d'interventions hors CMP (établissements scolaires, sociaux et médico-sociaux, MDSI, Visites à domicile...) <p>Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombres de prises en charge sur la consultation transculturelle • Nombres d'évaluation cognitive • Délai entre demande et accès aux dispositifs d'évaluation ou de suivis • Nombres d'interpellations de la Coordo Santé MNA 33 sur des situations complexes avec une entrée souffrance psychique • Nombres de formations, de rencontres entre professionnels <p>Action n°4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapports annuels d'activité, puis évaluations
Indicateurs de résultats	<p>Diagnostic qualitatif auprès des équipes éducatives pour faire remonter la persistance de difficultés</p>

Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>Action n°4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulation avec les autres équipes mises en place (exemple EMR pour ASE/PJJ) <p>Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le prérequis est la nécessaire amélioration de l'offre en termes de santé mentale pour le public migrant • Les freins sont liés à une prise en charge qui se voudrait trop spécifique et qui ne trouverait alors pas de relais dans le droit commun • Les freins sont également liés à la situation instable de ces jeunes qui peuvent se retrouver sans titre de séjour à leurs 18 ans et donc la nécessité de bien baliser les parcours de soins pour éviter les ruptures <p>Vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afflux de personnes migrantes sur la Gironde, et notamment de mineurs non accompagnés • Articulation avec dispositif de soins psycho-somatiques (Coordo Santé MNA 33) • Attention portée aux MNA en détention (lien avec unité sanitaire et SMPR du quartier pour mineurs de Gradignan) • Atouts : équipe de départ formée <p>Action n°4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes</p> <p>Points de vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation conjointe par CD33, ARS et DTPJJ Aquitaine Nord • Définition exacte du périmètre de l'EMR : secteur géographique, lieux institutionnels d'interventions (MECS, PJJ + médico-social ?), et donc calibrage de l'activité prévisionnelle et de l'équipe nécessaire
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	<p>Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convention avec la médecine transculturelle du CHU • Futur accord avec l'équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle. • Convention entre les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile <p>Action n° 4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorisation CD33-ARS-DTPJJ Aquitaine Nord
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<p>Action n°4.1 Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite Enfance » et « Adolescence » A compter de l'accord ARS</p> <p>Action n°4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés (MNA) A compter de l'accord de l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 mois pour le partenariat avec la médecine transculturelle du CHU • À effet immédiat pour les rencontres entre professionnels <p>Action n°4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes Fin 2019 ?</p>