

PROPOSITION DE GRILLE POUR LES PROJETS DANS LE CADRE DE L'INSTRUCTION  
NATIONALE SUR LES MESURES NOUVELLES 2019 EN PEDOPSYCHIATRIE

Type de demande

*Demande de (cocher la case):*

- De création de centre de crise*
- D'ouverture de lits autorisés en psychiatrie ou en pédopsychiatrie destinés à des mineurs*
- De places d'HDJ en pédopsychiatrie*
- De places d'HDN en pédopsychiatrie*
- De renforcement de CMP infanto-juvéniles*

**X** *De renforcement de CATTP infanto-juvéniles spécialisés pour adolescents :*

**« dispositif d'accueil et de soins spécialisés pour adolescents d'un secteur urbain à forte vulnérabilité psycho sociale (69I05) et de deux secteurs ruraux des territoires Nord Isère et Sud Ain » : consultations pluridisciplinaires, CATTP, centre de thérapie familiale, et prise en charge médico-psychologiques des conduites addictives, des conduites à risque et des mineurs isolés**

- De création d'équipes mobiles*
- Autre type de dispositif : préciser .....*

Référents/promoteurs du projet

*Identifier l'établissement porteur du projet*

Secteur I 05, Pôle de pédopsychiatrie, C.H. Le Vinatier

Collaboration avec les deux secteurs de pédopsychiatrie limitrophes (Sud Ain et Nord Isère)

*Identifier les référents qui seront en charge de la coordination du projet au sein l'établissement porteur : direction / référent médical / référent technique*

Dr Guillaume Cézanne-Bert, chef de Pôle de pédopsychiatrie  
Dr Catherine Chauvin, chef de service 69 I 05  
Dr Christian Sueur, responsable de l'Unité fonctionnelle CMP de Meyzieu

*Identifier le chef de projet ; Précisez sa fonction et ses coordonnées (téléphone et Email)*

Dr Christian Sueur, PH, responsable UF « ados » CMP de Vaulx en Velin  
Et responsable UF CMP de Meyzieu, Centre pédopsychiatrique ambulatoire Melina Mercouri  
[Christian.sueur@ch-le-vinatier.fr](mailto:Christian.sueur@ch-le-vinatier.fr)  
04 26 73 85 70

*Idem pour chacun des promoteurs/référents du projet si co-portage*

Collaboration avec les deux secteurs de pédopsychiatrie limitrophes (Sud Ain et Nord Isère)

## Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet

Lister les acteurs (CH MCO, centre de santé, Etablissements médico-social ou social, ASE, PJJ, Education nationale...) participant au projet en indiquant leur périmètre d'intervention. Quelle articulation du projet articulée avec le champ social, médico-social et éducatif ? Avec les autres acteurs de l'enfance et de l'adolescence ?

- Meilleure coordination et effectivité de **la collaboration avec le secteur social** (Réunions de synthèse, visites à domicile, soutien concret et proximal des familles « traumatisées », « déstructurées » et « précarisées ») **et avec le secteur scolaire** (Equipes de Suivi de Scolarité, relations fréquentes nécessaires avec les équipes pédagogiques des collèges, lycées et ITEP du secteur, et PRE).
- Mise en place avec les médecins référents et psychologues référents de **guidances parentales systématiques** (aide à la parentalité, thérapie familiales si nécessaire).
- Mise en place de **groupes et de médiations thérapeutiques, remédiation cognitive et travail sur les habilités sociales**, dans « l'espace CATTP », gérés par les paramédicaux, avec des intervenants extérieurs, et d'une supervision par les psychologues cliniciens du CMP.
- **Travail spécifique avec les mineurs isolés, précaires** et présentant des conduites à risque.

Renforcement des collaborations de secteur pédopsychiatriques déjà existantes :

- Centre hospitalier du Vinatier, **secteur Z 50** : hospitalisations pédopsychiatriques enfants et adolescents, hospitalisations à temps plein, de jour, et de nuit
- **IME** du secteur (Pierre de Lune et Marguerite)
- Circonscription sociale Maison de la Métropole – **Placement familial** - UDAF
- **Point Accueil Ecoute Jeune** (PAEJ) Meyzieu et Décines
- **Programme Réussite Educative** (PRE) Meyzieu et Décines
- Etablissements scolaires du secondaire (collèges et lycées du secteur Est lyonnais (Meyzieu Décines, Vaulx en Velin, Genas, Chassieu...))
- **ITEP** + différentes **ULIS** du secteur scolaire Vaulx en Velin, Décines, Meyzieu, Genas et Chassieu
- **CADA** et équipes éducatives de prévention.

Coordination de la transition vers **le CMP de secteur de « psychiatrie adultes »** pour les **pathologies émergentes** 17/18 ans.

Quelle articulation avec les besoins repérés dans le cadre du diagnostic partagé du PTSM ?

## Présentation du projet

Décrire le projet, le territoire qui sera couvert par le projet, ses finalités et de sa pertinence au regard des besoins sur ce territoire.

Dans ce territoire, réside une population croissante, avec une estimation de plus de 20 000 mineurs (soit probablement autour de 9 000 adolescents), avec des familles présentant un taux de pauvreté entre 7 et 33 % selon les communes, un taux de familles monoparentales de 10 à 21 % selon les communes, et un taux de chômage entre 13 et 23 %, et de revenus familiaux de 4 à 16 % dépendant des prestations sociales.

Sur le plan épidémiologique, les « diagnostics » en termes de pathologie mentale, ou de souffrance psychologique induisant une possibilité de recours aux soins médico-psychologiques publics de secteur, sont assez disparates (entre 5 et 12 % selon les documents de la DRESS, de l'OMS ou autres...) :

- troubles envahissants du développement (dont les TSA)
- troubles « névrotiques » de l'enfance, troubles « dys », HA-DA, dysharmonies d'évolution, se pérennisant à l'adolescence
- Troubles dépressifs, troubles psychosomatiques, décrochages scolaires
- **Troubles post-traumatiques**
- Conséquences psychologiques des maladies chroniques
- Retard mental
- Troubles psycho-comportementaux spécifiques de l'adolescence : **conduites à risques, conduites addictives**
- Eclotions de pathologies mentales à l'adolescence (**psychose émergentes**, troubles bipolaires, addictions, dépressions...)

*Quelle est la population cible ? (préciser les tranches d'âge)*

Globalement, sur le secteur, on peut estimer sommairement la patientèle adolescente (12 à 18 ans) potentielle à environ **1450** : en 2017, avec **432** ados dans la F.A. totale du service, on peut estimer qu'ont consulté, au moins une fois, moins de **30 %** de la « patientèle potentielle ».

Par contre, pour ces 30 %, les besoins réels en termes de propositions thérapeutiques n'ont pas été couverts, aussi bien dans les deux CMP pourvus d'une « U.F. ados » (Bron et Vaulx en Velin), que dans les 2 autres CMP (Meyzieu et Chassieu), tant sur le plan des suivis thérapeutiques individuels et familiaux, que sur le plan des prises en charge « de type CATTP » (groupes et médiations thérapeutiques, remédiation cognitive et travail sur les habilités sociales).

Il s'agit de pallier à ce manque, concomitant du fait qu'il n'y a pas de structure « type accueil spécialisé et CATTP » pour l'ensemble des adolescents résidant sur le secteur géographique du 69 I 05.

### Inscription dans la politique régionale et nationale de sante mentale et de psychiatrie

*Indiquer comment ce projet va s'inscrire dans le contexte:*

- ✓ *de la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie : quels liens avec le PRS ?*

*Le projet (si lits ou places) a-t-il déjà reçu une autorisation CSOS ? Une implantation qui correspond au projet est-elle prévue dans le cadre du PRS ?*

Il semble tout à fait intéressant, si le Centre d'accueil et de soins spécialisés pour adolescents se situe sur le secteur de Meyzieu, d'accueillir (ce qui est déjà le cas de manière marginale, des adolescents résidant dans le « triangle » Meyzieu / Montluel (01) / L'Isle d'Abeau – La Verpillière (Nord 38), dans le cadre de la coopération et du recours entre les territoires de proximité.

- ✓ *de la feuille de route en santé mentale nationale ?*

« L'objectif est de renforcer la place de la psychiatrie de l'adolescent là où elle est insuffisante, et **d'améliorer le parcours de soins des adolescents, en développant**

***l'ambulatoire avec des réponses adaptées, sur la base d'une répartition territoriale de l'offre*** permettant de couvrir l'ensemble des besoins. »

« La stratégie nationale de santé met en exergue la nécessité de développer le **repérage et la prise en charge précoces des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques**, alors que les besoins progressent avec notamment des problématiques nouvelles ou émergentes. Il s'agit de favoriser les interventions précoces, de diversifier et d'améliorer les prises en charge, **d'organiser les conditions de la prévention** et de la **prise en charge des situations de crise et d'urgence**, tout **en réduisant les inégalités d'accès aux soins** dans ce domaine. »

## Objectifs du projet

*Quels sont les objectifs que l'on espère atteindre avec le projet (entre 3 à 5 maximum) ? Proposer des objectifs en termes qualitatif (exemple : améliorer l'accès aux soins, favoriser la formation, fluidifier les parcours et éviter les ruptures etc.) et quantitatif (exemple : volume d'actes, de patients...) ? Quels sont les gains attendus de ce projet en termes d'amélioration de la prise en charge de la population cible, d'organisation et de coopération/collaboration pour les acteurs, etc. (diminution des séjours en hospitalisation complète, virage ambulatoire, gains d'amélioration de la qualité de vie, etc.) ? En termes quantitatifs (gains économiques, gains de temps médical, etc.) ?*

Ce projet d'accueil et de soins spécialisés ambulatoires avec CATTP pour adolescents, est conforme au Projet médical d'établissement du CH le Vinatier :

*« Les idées forces de la politique médicale sont **l'accessibilité des soins sur le territoire, la proximité des soins de secteur** en interface avec les acteurs de la première ligne et la **continuité des soins** dans le temps et entre les dispositifs, afin d'accompagner les patients dans leur trajectoire de soins, et d'éviter la confusion avec leur trajectoire de vie.*

*Ceci implique bien entendu une dimension et une organisation territoriale qui permettra **accessibilité, proximité et continuité des soins, ainsi que des structures ambulatoires de proximité et de recours garantissant l'accueil et le parcours lors de leurs prises en charge.***

Les « secteurs sanitaires et sociaux » dépendants du pôle de pédopsychiatrie du Vinatier, c'est à dire les 4 secteurs du grand Est lyonnais (I 03, I 04, I 05 et I 13) sont très disparates quant à la présence de praticiens psychiatres ou psychologues installés en mode libéral. On note ainsi une « disparition » progressive des consultants libéraux, psychiatres et psychologues, plus l'on s'éloigne vers l'Est de Lyon : il y a donc une « pénurie » de consultants spécialisés essentiellement à Meyzieu, Décines, Pusignan, Jonage, Chassieu, Saint Bonnet et Saint Laurent de Mure... Vaulx en Velin, et dans une moindre mesure à Bron.

De plus, sur le CMP de Meyzieu, des patients de plus en plus nombreux, résidant dans des communes du Nord Isère, ou du Sud Ain, dans un rayon d'environ 50 km, se présentent avec une demande de soins, car les familles transitent par cette partie Est de la « banlieue » lyonnaise, pour des raisons professionnelles quotidiennes, ou pour des raisons familiales, alors que ces territoires proches sont eux – mêmes dépourvus d'offre de soins adaptés.

Les seules structures de soins médico-psychologiques ambulatoires spécialisés du secteur géographique du I 05 sont donc les CMP de pédopsychiatrie, et dans une moindre mesure, les Points Accueil Ecoutes Jeunes (P.A.E.J) de Vaulx en Velin et Meyzieu (+ antenne de Décines), avec qui nous installons progressivement une coordination sectorielle (*mais qui ne peuvent en l'état proposer que*

*des suivis psychologiques individuels pour des « souffrances psychiques », mais pas pour des pathologies mentales, des troubles des conduites ou du comportement).*

Il n'existe sur le secteur aucune structure ou dispositif d'accueil et de soins ambulatoires spécialisés pour adolescents, permettant d'associer :

- une **prise en charge intensive et pluridisciplinaire**, permettant de répondre aux urgences psycho-comportementales spécifiques de cet âge de l'adolescence.
- des **prises en charge thérapeutiques et psycho-éducatives** associant des consultations médicales et psychologiques, des thérapies individuelles et familiales, des thérapies de **groupes et des médiations thérapeutiques**, un suivi éducatif et social (remédiations cognitives et travail sur les habilités sociales), **une prise en charge spécialisée des conduites à risques et des conduites addictives**, ainsi que la prise en charge des **mineurs isolés** ou des **migrants en situations de grande précarité** hébergés dans les CADA.
- un repérage et une prise en charge rapides des **pathologies émergentes**, en lien avec la psychiatrie générale des adultes.

*Ce centre d'accueil et de soins devrait pouvoir atteindre une capacité de suivi ambulatoire d'une trentaine d'adolescents de façon intensive ou « semi intensive » (CATTP) dans la même période temporelle, et soigner entre 100 et 200 adolescents par an (avec une équipe de taille respectable, conforme à la composition proposée ci-dessous).*

## Parties prenantes du projet

*Décrire l'organisation et les interactions entre les différents acteurs parties prenantes (pluridisciplinarité / pluri professionnalité) ?*

Les caractéristiques que doit présenter notre projet de CATTP pour adolescents, outre son caractère « **innovant** » pour l'Est lyonnais, sont :

- la **transversalité** : il devrait pouvoir s'adresser à tous les adolescents du territoire le nécessitant, malgré l'étendue géographique de notre secteur I05, (le plus étendu de l'Est Lyonnais), ainsi qu'aux adolescents des communes proches du Nord Isère et Sud Ain.
- « **l'ouverture** » et la **polyvalence** : le Centre doit être à même d'accueillir tout type de patients (enfants déjà suivis pour des TED, adolescents en crise, adolescents « suicidaires », conduites addictives, psychoses émergentes...)
- Avec un « niveau » et une « intensité » de prise en charge très variables : de quelques heures hebdomadaires, jusqu'à une prise en charge intensive quasi quotidienne en période aiguë.
- Et avec une capacité de « **mobilité** » effective, et réactive : tout autant en raison de l'étendue géographique importante, posant le problème du rapprochement des capacités de consultation et d'accueil, que compte tenu des situations cliniques de « claustration » de certains adolescents à domicile, avec incapacité des parents à les amener en consultation ; il importe donc que l'équipe « ados », en lien avec les intervenants de chaque CMP, puissent se « projeter », par des interventions mobiles, auprès du patient, à son domicile même ou, éventuellement, sur son lieu de scolarisation ; il serait même envisageable d'imaginer de se doter d'un « camping-car » pour pouvoir effectuer des « consultations mobiles », comme le pratique la MDA du Sud – Isère.

- Utilisation de la **télé médecine**, afin d'intensifier les liens avec les adolescents isolés, ou « repliés » au domicile, autre axe du projet médical de l'établissement.

*Place des usagers en santé mentale (le jeune et sa famille) ?*

Prises en charge du jeune en lien systématique avec la composante familiale, l'entourage social (établissements scolaires, associations...), et les équipes socio-éducatives impliquées auprès des publics spécifiques (mineurs isolés, équipes de quartier, soutien aux migrants...).

## Bibliographie/ ressources scientifiques

*Données probantes sur lesquelles ce projet s'appuie.*

*L'existence d'une expérience préalable permettant de juger de la faisabilité du projet ? Des projets similaires ont-ils été expérimentés ou implantés ailleurs (autre établissement, autre région, autre pays)? Qu'en sait-on, qu'a-t-on appris?*

Ce projet s'appuie sur différentes expériences antérieures de création et de fonctionnement de structures de soins du même type (équipes « ados », centre de soins spécialisés (CATTIP « ados », centre de crise, consultations jeunes consommateurs...), et de missions « pilotes » menées par des ONG humanitaires (Médecins Du Monde...), en France, et à l'Etranger, auprès de populations en « crise », marginalisées, ou polytraumatisées.

## Chiffrage financier

*Fournir le chiffrage financier détaillé et le montant des crédits sollicités (par postes de dépenses), en indiquant si des co-financements sont prévus.*

### Moyens humains

#### ➤ Composition de l'Equipe Soignante

- 1 ETP de psychiatre
- 2 ETP de psychologue
- 2 ETP d'éducateur(ice) spécialisé(e)
- 3 ETP d'infirmier(e)
- 1 ETP de Psychomotricien(ne)
- 1 ETP de moniteur /éducateur sportif
- ½ ETP d'Assistante sociale
- ¼ d'ETP de cadre de santé
- ¼ d'ETP de secrétaire

Soit 11 ETP au total

- + « vacations » d'intervenants extérieurs : acteur, conteur, vidéaste, musicien.....
- + « Conventions » / prestations extérieures (clubs, conservatoire, lieux d'activités ludiques, culturels....
- + budget fonctionnel « consommables » : places de cinéma, concerts, compétitions sportives, frais de déplacements collectifs vers des activités de « plein air », écologiques...

## Moyens matériels : les locaux et les équipements

Les locaux (cf projet en annexe)

Les équipements : les salles de médiations spécifiques, ou polyvalentes.

+ matériel :

- ❖ Mobilier (chaises, fauteuils, canapés, tables, bibliothèques, armoires pour rangement de matériel...)
- ❖ Matériel musical
- ❖ Matériel informatique et numérique (enregistrements sonores, vidéo et montage)
- ❖ Accessoires de théâtre (scène, rideaux...)
- ❖ Matériel consommable « artistique » (tables de peinture, chevalets, établis....)
- ❖ Matériel de relaxation/yoga (tapis...)

1 minibus 9 places (+ places chauffeur et accompagnateur)

Des cofinancement peuvent provenir de :

- La Justice (prise en charge de mineurs *sous* « *main de justice* » en collaboration avec la P.J.J.)
- La Mildeca (« jeunes consommateurs », conduites addictives, usages de « nouveaux produits de synthèse »...)
- La protection sociale (migrants / mineurs isolés)

### Calendrier

*Décrire le calendrier envisagé du projet sur son démarrage et sa montée en charge : pour chaque composante du projet, quels sont les activités projetées, la ou les personnes responsables de leur réalisation, les livrables attendus et le calendrier prévu?*

*Préciser si la mise en œuvre opérationnelle du projet pourrait se faire dès 2020.*

Dès attribution des locaux adéquats disponibles sur le parc immobilier du secteur I05, et mise à disposition des moyens humains, matériels et techniques nécessaires, le projet institutionnel et thérapeutique déjà construit (cf document ci-joint) permettra la mise en route immédiate du projet.

### Indicateurs de suivi et d'évaluation du projet

*Quel est le dispositif d'évaluation prévu ?*

- Evaluation de l'activité, de son augmentation, et de sa pertinence « pluridisciplinaire » par le DIM du Vinatier.
- Eventuel « audit » de l'ARS.

*Quels indicateurs ou mesures seront utilisés pour vérifier l'atteinte des objectifs, suivre et évaluer la performance de l'activité qui sera déployée ?*

