

**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
- De renforcement de CATTP infanto-juvéniles
- De création d'équipes mobiles : Projet d'équipe mobile de pédopsychiatrie en direction des établissements socio-éducatifs de l'aide sociale à l'enfance (ASE)
- Autre type de dispositif : préciser

Référents/promoteurs du projet

Identifier l'établissement porteur du projet :

HOSPICES CIVILS DE LYON en coopération avec les établissements de la Communauté psychiatrique de territoire (CPT) Rhône-Métropole (CH LE VINATIER, CH DE SAINT JEAN DE DIEU, CH DE SAINT CYR AU MONT D'OR)

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

Dominique SOUPART, directrice des coopérations et de la stratégie des Hospices Civils de Lyon (HCL), dominique.soupart@chu-lyon.fr, 04 72 40 75 64 - 06 85 14 99 21

Céline DESCAMPS, secrétaire générale de la CPT Rhône-Métropole, celine.descamps@arhm.fr, 06 67 72 84 30 – 04 27 18 79 78

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

Professeur Pierre FOURNERET, PU-PH de pédopsychiatrie, chef de service adjoint aux HCL, pierre.fourneret@chu-lyon.fr, 04.72.12.95.62

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

Dr Guillaume CEZANNE-BERT, chef du pôle pédopsychiatrie au CH Le Vinatier, Guillaume.CEZANNE-BERT@ch-le-vinatier.fr

Dr Monique CHABUET, chef du pôle pédopsychiatrie du CH de Saint Cyr au Mont d'Or, mchabuet@ch-st-cyr69.fr

Dr Nadine ROUX, chef du pôle pédopsychiatrie i011 du CH de Saint Jean de Dieu, nadine.roux@arhm.fr

Dr Marc ZIMMERMANN, chef du pôle pédopsychiatrie i012 du CH de Saint Jean de Dieu, marc.zimmermann@arhm.fr

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 ?

Le portage du projet repose sur un partenariat étroit entre le service de Psychopathologie du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent des HCL, représenté par le Professeur Pierre FOURNERET, et les pôles de pédopsychiatrie des trois établissements de la CPT, assurant la mission de service public en psychiatrie infanto-juvénile et adulte sur le territoire Rhône-Métropole.

Il a été construit en concertation avec les services de la Métropole de Lyon et du Département du Rhône en charge de la Protection de l'enfance.

Il s'adresse aux établissements socio-éducatifs de l'aide sociale à l'enfance du territoire Rhône-Métropole. Il vise donc à articuler le champ sanitaire et le champ social de la protection de l'enfance, en vue de fluidifier les parcours et d'en réduire les risques de rupture.

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

Le diagnostic territorial partagé du PTSM a particulièrement mis en évidence les vulnérabilités spécifiques et multiples des enfants et adolescents suivis par l'aide sociale à l'enfance (trauma précoce, carences affectives, très faible estime de soi...) et les ruptures en découlant (non demande, arrivée en crise en psychiatrie, échecs, sans abrisme..).

Le projet de création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie intervenant au sein des établissements de l'ASE a constitué une proposition du groupe de travail consacré à « la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ». La finalité est de prévenir les crises grâce à « l'aller vers », la compréhension partagée des situations et des solutions entre les professionnels du social et les professionnels sanitaires, la montée en compétence des équipes éducatives sur les problématiques posées par ce public. Cette proposition a été retenue parmi les axes de progrès prioritaires au sein du diagnostic.

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

Le principe d'une équipe mobile apparaît aujourd'hui pertinent pour répondre au mieux aux structures de l'aide sociale à l'enfance en difficulté. Il permet en effet d'externaliser l'expertise psychiatrique au bénéfice de ces établissements.

- **Population cible** :

- Les enfants et adolescents (âgés entre 6 & 18 ans) accueillis dans un établissement socio-éducatif (foyers & maisons d'enfant à caractère social – MECS) ;
- présentant (ou ayant présenté) une conduite « à risque » susceptible de justifier d'un passage aux urgences pédiatriques pour motif pédopsychiatrique (menaces auto et/ou hétéroagressives, menaces suicidaires, passage à l'acte ...).

La création d'une équipe mobile à l'intention de cette population apparaît pertinente au regard :

- De l'expertise et des compétences spécialisées nécessaire pour apporter des réponses appropriées à une population d'enfant caractérisée par des vulnérabilités et des troubles spécifiques (carences précoces, psychotraumatisme, troubles de la personnalité...)
- De l'absence de professionnels soignants au sein des équipes des établissements socio-éducatifs de l'ASE
- De l'importance numérique de la population cible sur le territoire visé (52 établissements de l'ASE sur l'ensemble du territoire Rhône et Métropole, avec une pression importante venant de l'afflux de mineurs non accompagnés)
- Des politiques publiques mettant en lumière la nécessité d'apporter des réponses spécifiques et adaptées à cette population d'enfants.

- **Territoire couvert** :

L'équipe interviendra au sein des établissements socio-éducatifs du territoire du Rhône et de la Métropole de Lyon, c'est-à-dire le territoire du PTSM. Une convention de partenariat sera signée entre ces établissements, les HCL et la CPT.

Le territoire couvert comporte 51 MECS, dont 37 établissements, sur le Grand Lyon Métropole (la grande majorité des établissements se situant dans le secteur pédopsychiatrique du CH St Cyr au Mont d' Or).

- Les **trois finalités principales** sont :

- ➔ **Cliniques**

- Venir en appui aux équipes des établissements socio-éducatifs du territoire Rhône-Métropole pour des jeunes présentant des troubles aigus du comportement et/ou des conduites ;
- Prévenir le risque de décompensation psychique grave ;

- Prévenir le risque de passage à l'acte ;
- Eviter la rupture des soins pédopsychiatriques (lorsqu'ils existent) et le nomadisme médical ;
- Assurer, en lien avec l'équipe éducative du lieu de placement, le relai d'information et la continuité avec les équipes pédopsychiatriques de secteur déjà sollicitées ;
- En l'absence de prise en charge pédopsychiatrique existante et lorsque cela est nécessaire, permettre l'orientation et le relai par les dispositifs de soin psychique de secteur (CMP), les praticiens libéraux ou tout autre dispositif de soin et/ou d'accompagnement thérapeutique, selon la nature et l'intensité des difficultés ;
- Limiter le recours aux urgences pédiatriques pour les situations de crises « non justifiées » sur le plan médical.

→ **Pédagogiques**

- Sensibiliser les équipes psychoéducatives (foyers & MECS) aux questions de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ;
- Via l'analyse partagée de situations, soutenir les équipes dans l'adaptation de leurs pratiques professionnelles face à des enfants et adolescents difficiles : savoir décrypter les « agirs » violents, adopter des comportements adaptés en cas d'agression, mettre en place des stratégies préventives, penser la prévention de la violence de façon globale et institutionnelle.
- Développer et soutenir la prise en charge « partagée » des enfants et adolescents les plus vulnérables sur le plan des risque psychosociaux et/ou de la santé mentale dans le cadre d'une collaboration ville-hôpital renforcée, en soutenant notamment le travail en réseau entre les différents acteurs du soin, de la santé scolaire et des structures socio-éducatives (sécurisation du parcours de santé du patient / PRS 2018).

→ **Scientifiques**

- Suivi prospectif de ces situations « à risque » aux fins de recherches cliniques, épidémiologiques ou toute autre modalité (recherche action en sociologie, en anthropologie de la santé...).

• **Schéma et principes de fonctionnement de l'équipe mobile :**

- **Hotline téléphonique** accessible 5 jours sur 7 (du lundi au vendredi / de 9 à 16h30) pour les professionnels des établissements socio-éducatifs du territoire ayant signé la convention de partenariat et les professionnels de santé en charge du suivi de ces enfants : prise en compte et analyse de la demande (grille d'évaluation / réponse action) avec soit conseil/orientation par téléphone, soit décision d'intervention (prise de rendez-vous).

Si l'enfant dispose d'un suivi en cours par un CMP de psychiatrie infanto-juvénile, l'équipe socio-éducative s'adresse en premier lieu au CMP, qui décide de contacter la hotline ;

- **Intervention différée**, entre 24 & 72h, selon le degré d'urgence (intervention en binôme : IDE/éducateur ou médecin/IDE ou médecin/éducateur) afin :
 - o d'évaluer sur place la situation, en réunion de concertation pluridisciplinaire (pas de consultation d'urgence directe sur place par l'équipe mobile, mais possibilité de rencontrer le jeune pour évaluer la nécessité d'une consultation différée sur l'HFME) ;
 - o de soutenir et accompagner l'équipe demandeuse dans la gestion de la situation (cf programme de résistance non violente) ;

- Au besoin, orienter ces situations « à risque » vers les structures de prise en charge compétentes et les plus adaptées, selon le degré d'urgence :
 - urgences pédiatriques de l'HFME¹ et/ou pédopsychiatriques du Vinatier en vue d'une hospitalisation – risque majeur ;
 - consultation pédopsychiatrique différée dans les 24-48h sur l'HFME – risque subaigu ;
 - consultation pédopsychiatrique à distance sur le CMP de secteur – risque modéré.
 - Fiche de liaison et contact téléphonique (numéro dédié) en cas d'orientation sur les Urgences pédiatriques (HFME) et/ou les urgences du Vinatier (gain de temps, fluidité de la filière des urgences)
 - Fiche de liaison et contact téléphonique en cas d'orientation sur le CMP et/ou vers un praticien libéral
 - Suivi des situations de trois à 6 mois (maximum) incluant une réévaluation avec l'équipe socio-éducative.
- **Suivi des situations**
- Réunion hebdomadaire (régulation des demandes, reprise des situations après intervention, RCP si besoin)
 - Réunion semestrielle (indicateurs d'activités et de suivi – base de données)
 - Bilan d'activité (cf indicateurs de suivi d'activité)
- **Supervision clinique mensuelle de l'équipe mobile.**

L'équipe mobile intervient sur demande explicite, formulée via la hotline (voire à terme par télé-médecine) et sur rendez-vous uniquement (dans les 72h maximum suivant la demande et selon le degré d'urgence)

La demande est évaluée en équipe pour apprécier les modalités de réponses et/ou d'intervention (élaboration d'une fiche personnalisée).

L'intervention se fait en binôme sur site : rencontre avec les équipes, rencontre avec le jeune et prise de contact (pas de consultation en urgence sur site). Principe de base : en dehors des urgences vitales ou aiguës, ce premier contact ne donne lieu à aucune réponse directe et immédiate. Pour éviter toute réponse intempestive ou risque d'instrumentalisation, chaque intervention est ensuite débriefée en équipe. C'est au terme de cette réunion que seront élaborés les termes et la(les) modalité(s) de la ou des interventions ultérieure(s). Une intervention sur site ne peut dépasser deux heures de temps. Elle donne lieu au remplissage d'une fiche de suivi.

Un retour sur les modalités de suivi proposées est fait à l'équipe socio-éducative sous un délai maximal de 8 jours à compter de l'intervention.

Accompagnement et suivi se dérouleront sur un rythme spécifique et adapté à chaque situation mais sur une durée maximum de trois mois (pour éviter la saturation du dispositif et le risque de le voir se transformer en équipe substitutive au CMP, ce qui n'est pas la vocation de l'équipe mobile).

Le fait de travailler par conventionnement avec les établissements est une garantie d'efficacité et de continuité des actions.

L'équipe mobile pourra, en outre, développer toute collaboration qui lui paraîtrait nécessaire pour mener à bien ses missions avec les structures ou dispositif du secteur de la santé (santé scolaire, points accueil écoute jeunes, Maison des adolescents, associations ...).

¹ Hôpital femme mère enfant - HCL

L'équipe mobile assurera le suivi longitudinal des situations accompagnées sur une durée maximum de six mois (évaluation téléphonique à trois mois de la fin de la prise en charge), ceci à des fins de recherche selon une double approche quantitative et qualitative (recherche action). Cet élément sera précisé dès le début de chaque intervention.

L'activité de l'équipe mobile donnera lieu à un rapport annuel selon les indicateurs de suivis spécifiés (cf tableau 1)

Le dispositif équipe mobile évoluera autant que de besoins, en concertation étroite avec l'ARS AURA et les services de Protection de l'enfance des collectivités territoriales et selon les évaluations des professionnels et des usagers.

• **Atouts du projet :**

- Projet associant le réseau et les compétences des HCL et des établissements constitutifs de la Communauté psychiatrique de territoire Rhône-Métropole (CH Le Vinatier, CH de Saint Jean de Dieu, CH de Saint Cyr au Mont d'Or), assurant la mission de service public en pédopsychiatrie sur le territoire ;
- Bonne connaissance du réseau local de ressources en santé des enfants et adolescents (CMP/CMPP/services hospitaliers de pédopsychiatrie/ASE/IDEF, MDA, PAEJ...) ;
- Implantation de l'équipe mobile sur le site du Groupe hospitalier Est des Hospices civils (accessibilité de la filière des urgences pédiatriques pour bilan somatique, lits de crise du service de Psychopathologie du Développement – 10 lits dédiés « 6-16 ans ») ;
- EPP Staff médical réunissant les praticiens et assistants hospitaliers des différents services d'hospitalisation en pédopsychiatrie du Grand Lyon Métropole.

Contexte du projet ? Quelle difficulté ou situation problématique le projet vise-t-il à solutionner ?

Depuis son ouverture en mars 2008, le service des urgences pédiatriques de l'Hôpital Femme Mère Enfant (HFME) voit chaque année progresser le nombre des situations dites « de crise ». Sur les neuf dernières années, cette augmentation cumulée atteint 30 %. Parmi ces situations à risque comportemental, celles à caractère social et/ou d'origine psychoéducative prennent une importance grandissante, avec pour conséquence d'allonger le délai d'accueil, mais aussi et souvent de désorganiser la filière des urgences somatiques pédiatriques. Ceci tient à la fois à la multiplicité des intervenants à rencontrer (enfant, parents et/ou éducateurs), à la sensibilité clinique de ces situations (mineur isolé, conflit éducatif, menaces de passages à l'acte, violence intra familiale et/ou au sein des structures d'hébergement) et au risque permanent d'agitation à l'accueil pédiatrique, ce qui peut facilement mobiliser sur 1 à 3 heures le clinicien urgentiste.²

Par ailleurs, la saturation actuelle de nombre de dispositifs d'accueil du secteur socio-éducatif de ces enfants et adolescents (IDEF, foyer d'hébergement, MECS) diminue mécaniquement le seuil de tolérance des équipes éducatives et favorise l'orientation de tout « débordement » sur les urgences pédiatriques ; celles-ci apparaissant trop souvent comme le seul recours possible³. Ces différentes raisons se repercutent naturellement sur le service

² Données des urgences pédiatriques : 87 000 passages en 2016

³ A titre d'exemple, le nombre de mineurs isolés accueillis et pris en charge sur le Grand Lyon métropole a été multiplié par 3 entre 2016 et 2018

pédopsychiatrique de l'HFME⁴. La difficulté étant ici, non pas tant l'accueil et l'évaluation psycho-affective de ces situations de crise ou à caractère psycho-éducatif - qui reste une priorité de l'unité – que l'allongement des durées moyennes de séjour de ces enfants ou adolescents par manque de disponibilité de structures d'aval. Quand, parfois, ils ne restent tout simplement pas « échoués » à l'hôpital par refus ou désengagement des équipes qui les prenaient jusque-là en charge⁵ ; ce qui a pour conséquence une réduction de la capacité d'accueil pour les autres urgences pédopsychiatriques.

En réponse, le projet permettra de :

- désamorcer les situations de conflit ou à risque de passage à l'acte,
- soulager les tensions psychiques de part et d'autre (jeune vs institution),
- restaurer les capacités de dialogue et la relation de confiance mutuelle souvent mises à mal,
- et au besoin, faciliter l'orientation du jeune sur le dispositif de soin adapté à la situation à risque (CMP pour une prise en charge ambulatoire lorsque l'état le permet ou orientation, dans le cas d'une situation aiguë, sur les urgences pédopsychiatriques de l'HFME ou de l'UPRM du CH Le Vinatier).

Le projet répond-il à une problématique nouvelle ou émergente ?

La situation est accentuée depuis plusieurs années par l'augmentation de la population d'enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance et parmi eux, des mineurs non accompagnés (cf. note 3 page précédente).

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

Cf. supra

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 présenté est en cohérence avec :

- Les objectifs du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes (2018-2023), qui pointe « *des recours inadéquats aux services d'urgence* » en cas de crise, et appelle à « *renforcer la coordination des dispositifs et des intervenants* » et « *à développer l'interconnaissance des différents métiers* »
- Les objectifs du Schéma des solidarités 2016-2021 du Département du Rhône, qui vise à « *améliorer la santé des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance* » en « *développant et formalisant des partenariats institutionnels (Département, ARS, CPAM, éducation nationale, hôpitaux) dans le domaine de la santé des enfants confiés à l'ASE afin de mettre en place des dispositifs innovants, réactifs et ajustables au besoin, à l'instar d'une équipe mobile pluridisciplinaire* ».
- Les objectifs du Projet métropolitain des solidarités 2017-2022 de la Métropole de Lyon, qui vise à « *garantir un parcours fluide et sans rupture aux enfants accompagnés* » et « *développer les interventions territoriales et partenariales pour*

⁴ Données chiffrées pour l'unité Psychopathologie de l'HFME : Sur l'année 2017, 427 admissions dont 77 concernaient des patients de foyer et 4 issus de familles d'accueil ; sur l'année 2016, 414 admissions dont 63 concernaient des patients de foyer et 6 en famille d'accueil.

⁵ Pour illustration, sur l'année 2017, 4 jeunes sont restés hospitalisés par défaut

améliorer la prise en charge des enfants à difficultés multiples et/ou présentant un handicap », notamment par la mise en œuvre « d'équipes mobiles interinstitutionnelles ».

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 ?

NC.

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

Le projet s'inscrit dans plusieurs axes de la feuille de route, en particulier :

- le repérage et la prise en charge précoce de la souffrance psychique
- la prévention du suicide
- l'organisation de parcours de soins coordonnés, soutenus par une psychiatrie accessible et de qualité (aller vers, réactivité du dispositif)
- l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles
- le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs, par la mise en œuvre d'interventions adaptées et coordonnées permettant de construire des réponses individualisées.

Objectifs du projet

Quels sont les objectifs que l'on espère atteindre avec le projet (entre 3 à 5 maximum) ?

- Diminuer les ruptures de parcours des enfants et adolescents accueillis dans les établissements socio-éducatifs de l'ASE (crises, hospitalisations, exclusions, échecs scolaires et/ou déscolarisation..) et, partant, améliorer leur trajectoire personnelle et leurs perspectives d'insertion (sociale et professionnelle) à moyen/long terme.
- Améliorer les collaborations entre les professionnels de l'aide sociale à l'enfance et les professionnels du soin psychique (partage d'informations, analyses conjointes des situations) : progression de l'interconnaissance et de la confiance mutuelle dans le respect des missions de chacun.
- Organiser un parcours de soins lisible, fluide et adapté pour les enfants et adolescents des établissements de l'ASE
- Diminuer les passages aux urgences et la désorganisation des services et des filières en découlant.

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.) ?

Parties prenantes du projet

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

Le partenariat CPT / HCL autour duquel est construit le projet permettra de garantir la fluidité complète du parcours de chaque enfant ou adolescent (mixité de l'équipe, échanges d'information en cas de prise en charge sectorielle existante, organisation du relais vers une prise en charge sectorielle,..)

En outre, les relations partenariales suivantes seront formalisées par convention :

- **Une convention cadre** sera signée entre les porteurs du projet, l'Agence régionale de santé AuRA, le Département du Rhône et la Métropole de Lyon (services de protection de l'enfance et PMI).
- **Une convention de partenariat** déclinant les modalités d'intervention de l'équipe et les engagements réciproques de chaque partie sera signée entre les promoteurs du projet et chaque établissement socio-éducatif.

Des partenariats seront également formalisés avec :

- L'UPRM du Vinatier,
- Les urgences de l'Hôpital Edouard Herriot (service du Pr E. Poulet, HCL) pour les urgences médico-psychiatriques (> 16 ans)⁶,
- l'Unité médico-judiciaire pour mineurs (Pr L. Fanton – Hôpital Edouard Herriot),
- le Centre régional de Psychotraumatisme (Dr Prieto & Pr Fanton – Hôpital Edouard Herriot).

Un comité de pilotage composé de l'ensemble des parties prenantes se réunira sur une base au moins annuelle (deux fois sur la première année de fonctionnement).

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

Les interventions se baseront sur les principes du rétablissement (vision positive, mise en évidence des capacités, co-construction...). Les enfants et adolescents pris en charge par l'équipe, ainsi que leur famille⁷ seront donc associés à la compréhension de la situation et à l'élaboration des réponses apportées.

La satisfaction des jeunes et des familles sera par ailleurs recueillie.

⁶ En cours après une rencontre avec le Pr Emmanuel Poulet, chef du service d'accueil et d'urgences psychiatriques du pavillon N HEH (le 26.02.2018)

⁷ Dans la mesure où cela est compatible avec l'intérêt de l'enfant en cas de violence ou maltraitance familiale.

Données probantes sur lesquelles ce projet s'appuie.

Bibliographie :

L.Chandellier (2013). Naissance et premiers pas d'une équipe mobile de pédopsychiatrie pour les mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance. *Enfances & Psy.*

M. Henin et al (2013). L'équipe mobile auprès des adolescents en difficulté du Cher. *L'information psychiatrique*, 89 : 151-157.

A. Vanel & C.Massoubre (2011). Expérience en équipe mobile de psychiatrie et précarité. *L'information Psychiatrique.*

« En route avec les équipes mobiles », CHUV Magazine 2013.

« Les conditions d'accès au système de soins en pédopsychiatrie : A Rennes le cas d'une unité mobile de prise en charge », Module interprofessionnel de santé publique, EHESP, 2008.

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?

Le retour d'expérience de plusieurs équipes mobiles (Dr Fedotova – CHU de St Etienne Dr Chandellier – CH Maison Blanche en région parisienne ; Dr Chaix du CH George Sand dans le Gers) ainsi que plusieurs données de la littérature nous confortent dans ce projet en soulignant la plus-value d'un tel dispositif : en identifiant le plus précocement possible les situations conflictuelles et potentiellement à risque de passage à l'acte (auto ou hétéro agressif), en intervenant au plus près du lieux de vie de ces enfants et/ou adolescents en crise, et ceci en collaboration étroite avec les personnels encadrants de ces structures.

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.

Les professionnels de l'équipe seront recrutés ou mis à disposition par un ou plusieurs des partenaires porteurs du projet (HCL et établissements membres de la CPT).

- 1 poste de PH pédopsychiatre (1 ETP reparti sur deux praticiens pour garantir la continuité du dispositif) : 128 792 €
- 2 postes PNM temps plein (un IDE et un éducateur spécialisé) : 96 266 €
- 1 poste de secrétariat (0.3 ETP) : 16 091 €
- 1 poste d'assistant de service social (0.3 ETP) : 16 009 €
- Budget pour la formation et la supervision de l'équipe : 10 000 €/an
- Frais divers (déplacements, petits équipements : téléphone portable, ordinateur portable avec connexion wifi) : 20 000 €
- Frais de gestion : 10 %
Soit un budget total sollicité de **315 874 €**

- Véhicule dédié (parc de voitures des HCL / fonctionnement annuel)
- Local (2 bureaux minimum)

Un co-financement par la Métropole de Lyon est envisagé dans le cadre de la déclinaison métropolitaine du plan de lutte contre la pauvreté.

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?

Calendrier	Livrable	Responsable
Fin 2019	Signature de la convention cadre avec la Métropole de Lyon et le Département du Rhône	Céline DESCAMPS (CPT)/Dominique SOUPART (HCL)
Fin 2019/début 2020	Recrutement et formation des professionnels Elaboration des protocoles Formalisation des relations avec l'UPRM, HEH et l'UMJ Mise en place de la hotline Communication / rencontre des structures sociales	Pr FOURNERET
Janvier 2020	1 ^{er} Comité de pilotage partenarial	Céline DESCAMPS (CPT) / Dominique SOUPART (HCL)
Mars 2020	Début de signature des conventions de partenariat avec les établissements	Céline DESCAMPS (CPT) / Dominique SOUPART (HCL)
Mai 2020	Déploiement opérationnel de l'équipe (interventions extérieures)	Médecin responsable de l'équipe
Décembre 2020 (+ 6 mois)	1 ^{er} retour d'expérience au Comité de pilotage	Pr FOURNERET

Dans le cadre de la montée en charge de l'équipe seront privilégiés les établissements socio-éducatifs pratiquant l'accueil d'urgence et ceux ayant le plus sollicité les urgences pédiatriques sur les deux dernières années.

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

Oui, l'équipe pourra être opérationnelle dès mai 2020.

Indicateurs de suivi et d'évaluation du projet

Quel est le dispositif d'évaluation prévu ?

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

Objectifs	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Outils
Réduire le recours aux urgences	Prévention	Diminution du Nb de passage aux urgences (HFME & UPRM ⁸) / an	Motifs CNP Nb d'hospitalisation (UHCD & Unité pédopsy)	RUM
Diminuer le nb de passage à l'acte (auto & hétéro agressif) dans les établissements socio-éducatifs	Evaluation du risque psychopathologique	Diminution des actes déclarés en établissements Diminution de la fréquence des appels (suivi)	Nb d'intervention sur site Nb de cs « psy » / établissement	Recueil d'activité Echelles cliniques
Améliorer l'accessibilité à l'évaluation psychique	Informers, rassurer le jeune et les équipes	Nb de cs « psymob » sur HFME	Nb d'avis (premier contact) Délay moy de cs Nb de cs /patient/ établissement	Recueil d'activité Comparaison par établissement
Améliorer l'accessibilité aux soins psychiques	Informers, soutenir, coordonner Relai de pec	Fréquentation et régularité du suivi	Nb de contact avec le secteur Délay moy de cs sur le secteur Nb de cs « psymob » nécessaire pour sécuriser le relai	Recueil d'activité Comparaison des secteurs
Soutenir les équipes éducatives (résistance non violente)	Intervention sur site Informers, soutenir	Diminuer le nb et la fréquence des interventions / centre médicosocial	Nb d'intervention/semaine	Recueil d'activité Comparaison des structures

⁸ Urgences psychiatriques Rhône-Métropole, situées au CH Le Vinatier