

Fiche Action N°25 : Développement de consultations de pédopsychiatrie « Hors les murs » - Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie

Porteur de l'action	Membres de la convention Cadre "Sanitaires/médico-sociaux"
Axe du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ↳ Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins. ↳ Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Nouveau-Nés, enfants, adolescents
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à la connaissance du réseau et des acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale, ainsi que les actions menées. • Nécessaire amélioration de la visibilité et des portes d'entrée au CH Laborit • Délais de RDV souvent jugés trop longs • Disparité de l'accès aux soins psys sur le territoire : zone rurale, difficulté de mobilité des usagers • Retard à la prise en charge malgré un repérage précoce par crainte des familles du soin psy • Manque de liens entre les différents partenaires du sanitaire, du social et du médico-social • Aggravation des profils des enfants en EMS (handicaps plus lourds, troubles du comportement) • Accompagnement des enfants « à difficultés multiples » : psychologique, pédopsychiatrique, sociale, scolaire • Insuffisance de gestion inter-institutions des situations de crise • Besoin de renforcement des coopérations
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> » Développer la communication et les échanges avec les différents partenaires : médecins généralistes, pédiatres, professionnels libéraux, éducation nationale, services médico-sociaux et sociaux. » Développer un langage commun entre le sanitaire, le social et le médico-social et la PJJ par l'analyse de la pratique et l'intervention hors les murs des services de pédopsychiatrie » Renforcer et développer les consultations infirmières au sein des structures médico-sociales, sociales, maisons de santé, maisons de la solidarité... » Atteindre les familles socialement isolées (secteur rural excentré), à risques multiples, en situation de précarité grâce à une équipe mobile en lien avec la Maison des Adolescents et avec la Maison de la Petite enfance. » Équipe mobile vers le social » Équipe mobile vers le médico-social, notamment dans les IME » Équipe mobile vers la PJJ

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Les professionnels de 1er recours ● Les acteurs du social et médico-social ● Les usagers et leurs représentants ● Les acteurs du champ sanitaire
Étapes	<p>Moins d'un an</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Début de consultations d'infirmier de pédopsychiatrie dans une ou deux MDS du secteur rural par redéploiement des infirmiers de CMP (une demi-journée tous les 15 jours) ● Définir les besoins des IME, institutions APSA et ITEP pour l'intervention d'une équipe mobile versus l'utilisation d'une vacation de pédopsychiatre ● Définir les attentes de l'ASE et de la PJJ quant à la possibilité d'intervention d'une équipe mobile dans leurs services ● Définir les missions de l'équipe mobile, le processus et les critères d'intervention, les partenariats et les coopérations, l'organisation et le fonctionnement, les compétences et les ressources humaines, le budget de fonctionnement et les modalités d'évaluation du dispositif. <p>De 1 à 3 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recrutement de personnel ● Montée en charge des interventions de l'équipe mobile après la création de moyens spécifiques dédiés aux missions qui auront été définis au préalable ● Couverture des établissements sociaux et médico-sociaux demandeurs qui auront participé au projet ainsi que l'unité SAS (fiche-action N°17 du PTSM) et l'unité d'hospitalisation de semaine 6-12 ans (fiche-action N°18 du PTSM). ● Couverture d'une partie des maisons de santé du département. <p>Dans les 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Couverture des services ASE et PJJ demandeurs qui auront participé au projet ● Couverture de l'ensemble des maisons de santé du département ● Couverture de l'ensemble des IME du département qui auront participé au projet
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CH Laborit ● CD86 ● ESMS ● PJJ ● Institut Départemental pour la protection de l'Enfance et l'accompagnement des Familles ● Fédération des maisons de santé et CPTS
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Redéploiement de certains moyens du social, du médico-social et du CH Laborit à définir en fonction de l'évaluation initiale des besoins (étape 1) ↗ Création de postes spécifiques, en majorité par un nouveau financement à définir en fonction de l'évaluation initiale des besoins (étape 1).
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de structures concernées par les interventions de l'équipe mobile ■ Nombre de consultations réalisées par l'équipe mobile ■ Concernant les enfants/ados en EMS et/ou foyers ASE : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre d'hospitalisations programmées ○ Nombre d'hospitalisations en urgence ○ Nombre d'avis pédopsychiatrique demandé aux urgences du CHU