AVIS d’APPEL A PROJETS

Projets et dispositifs de pédopsychiatrie à mettre en place dans les territoires non dotés ou sous dotés au titre des mesures nouvelles pour l’année 2019 (circulaire DGOS/R1/2019/111 du 07 mai 2019)

CAHIER DES CHARGES

# Cadrage national

La nécessité d’améliorer l’offre de soins en pédo-psychiatrie est affirmé par le plan « Ma santé 2022 » et la feuille de route Santé mentale et psychiatrie de juin 2018. La circulaire budgétaire du 7 mai 2019 prévoit une enveloppe nationale à ce titre de 20 M d’€ pour l’année 2019.

La stratégie nationale de renforcement de la pédopsychiatrie vise à garantir aux enfants et adolescents une prise en charge graduée dans le cadre d’un parcours de santé coordonné sur le territoire de santé mentale. D’une manière générale, 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.

Toutes ces évolutions doivent se réaliser dans le cadre d’une action plus large visant à construire une prise en charge en santé mentale et psychiatrie accessible, coordonnée et adaptée aux besoins des enfants et adolescents et articulée avec le champ social, médico-social et éducatif, dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale, en cohérence avec les autres travaux menés par le Ministère des solidarités et de la santé visant à renforcer l’attractivité de la psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent en ville et à l’hôpital, ou à définir et mettre en œuvre la stratégie nationale de protection de l’enfance intégrant l’aide sociale à l’enfance.

D’un point de vue opérationnel, ce renforcement peut se traduire par l’ouverture de lits dans les territoires dépourvus, de places d’hospitalisation de jour ou de nuit, le renforcement des CMP infanto-juvéniles, le développement des alternatives à l’hospitalisation, des équipes mobiles, etc.

# Cadrage régional

En région Normandie, les diagnostics en cours de validation dans le cadre de l’élaboration des projets territoriaux de santé mentale ont mis en évidence une disparité importante dans l’offre de soins pédo-psychiatriques entre les territoires et particulièrement souligné le problème des hospitalisations inadéquates de mineurs (ex. hospitalisation en pédiatrie de jeunes présentant des troubles importants du comportement, hospitalisation en psychiatrie générale).

Les établissements de santé autorisés en psychiatrie de la région Normandie sont donc invités à présenter leurs projets répondant aux objectifs présentés ci-dessus :

* conformément aux orientations nationales, l’ARS priorisera dans le choix des projets retenus les projets de création de lits de pédo-psychiatrie dans les territoires non pourvus à ce jour ;
* en cas de présentation de plusieurs projets, l’établissement est invité à définir un ordre de priorité (de 1 [projet le plus prioritaire] à n [projet le moins prioritaire].

Les projets présentés par les établissements candidats devront s’inscrire dans la structuration de parcours de soins et de vie sans rupture des enfants et adolescents du territoire, en précisant la place du dispositif présenté dans un parcours coordonné et intégré dans une logique territoriale de coopération avec les principaux partenaires engagés dans le champ de l’enfance et l’adolescence sur le territoire.

# Attendus des projets

## Etat des lieux de l’offre territoriale en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent

Les établissements candidats devront présenter un état des lieux de l’offre territoriale en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent de leur territoire en faisant apparaitre les sites en difficultés et les besoins non couverts.

## Description du projet

* Quels sont les objectifs que l’on espère atteindre avec le projet ?
* Quels sont les gains attendus de ce projet en termes d’amélioration de la prise en charge des patients, d’organisation et de coopération/collaboration pour les acteurs, etc. (diminution des hospitalisations inadéquates, virage ambulatoire, gains d’amélioration de la qualité de vie…) ?

La présentation du projet devra particulièrement insister sur :

* Les modalités de traitement des situations de crise ;
* L’accueil post urgence ;
* L’évaluation pluri professionnelle et pluri partenariale de la situation des enfants et adolescents du territoire qui le nécessitent, quel que soit l’âge, avec une attention particulière pour les enfants et adolescents qui présentent des troubles du comportement ;
* en cas de projet d’hospitalisation complète, les modalités d’orientation à la sortie, notamment, les modalités d’articulations avec l’ensemble des dispositifs de soins et d’accompagnement sociaux et médico-sociaux du territoire avec si besoin une articulation avec des dispositifs de soins de recours régional pour un parcours fluide et sans rupture.
* Quels sont les partenaires du projet ?

En cas de projet associant plusieurs partenaires, il conviendra de préciser les porteurs et les parties prenantes du projet, ainsi que l’existence d’une expérience préalable des partenaires permettant de juger de la faisabilité du projet  et de sa pertinence pour répondre à la problématique.

* Quelles sont les modalités pratiques de réalisation du projet ?
* calendrier prévisionnel de mise en œuvre ;
* chiffrage financier détaillé et montant des crédits sollicités en indiquant des éventuels co-financements ;
* dispositif d’évaluation prévu.

# Critères de sélection et modalité de notation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critères** | **Cotation** | **Total** |
| Présentation de l’état des lieux de l’offre territoriale | 20 | /20 |
| Pertinence du projet au regard de l’état des lieux (ex : création de lits d’hospitalisation dans les territoires non pourvus) | 50 | /50 |
| Public cible au regard des besoins identifiés | 10 | /10 |
| Existence d’une articulation avec les autres acteurs concernés | 50 | /50 |
| Pertinence du dispositif d’évaluation présenté | 20 | /20 |
| Total | 150 | /150 |