

## **CAHIER DES CHARGES DE L'APPEL À CANDIDATURES POUR LA CONSTITUTION D'« EQUIPE MOBILE ADOLESCENT COMPLEXE » DANS LE DEPARTEMENT DE L'HERAULT**

---

L'agence régionale de santé Occitanie lance un appel à candidature pour la désignation d'équipes mobiles de pédopsychiatrie afin de prendre en charge et d'accompagner tout adolescent dit « complexe » du département de l'Hérault.

Cet appel à candidature s'inscrit dans le prolongement du PRS Occitanie dont deux des cinq parcours prioritaires concernent la santé des jeunes et la santé mentale.

### **Description de la population concernée**

Le public visé concerne des adolescent(e)s de 12 à 18 ans présentant un profil complexe.

Un adolescent complexe présente des problématiques psychologiques et comportementales sévères qui mettent à mal le système d'offre éducative et médical (psychiatrique), aboutissant à un parcours morcelé et dans l'errance, et qui finit parfois par une judiciarisation de sa prise en charge.

« Les jeunes dits complexes » présentent de multiples difficultés marquées par leur intensité et pouvant tenir à la fois à des troubles psychologiques ou psychiatriques, voire à un handicap, à la pratique de conduites addictives, et à un contexte familial et social fragilisés. Souvent marqué par une extrême précarité, des carences affectives et éducatives, des phénomènes d'errance, un décrochage du système scolaire, ce parcours bascule parfois dans la délinquance.

Leur situation nécessite des prises en charge sociale, éducative, judiciaire, médico-sociale et sanitaire. Ils connaissent des parcours souvent complexes et instables, ponctués par de nombreuses ruptures, mettant en échec les institutions dans lesquelles ils sont successivement accueillis. (CF définition des « incasables » dans le cadre de l'étude DGCS de 2015-2016).

Du fait des partenariats attendus, une attention particulière devra être portée sur les jeunes complexes relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

### **Contexte et objectifs généraux**

La ou les équipes mobiles ont vocation à intervenir sur le département de l'Hérault, en tenant compte de la sectorisation de la pédopsychiatrie d'une part et de la territorialisation en lien avec la gouvernance des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) d'autre part.

Cette équipe mobile devra être rattachée à un établissement de santé autorisé en pédopsychiatrie, disposant de modalités de prise en charge et d'hospitalisation (de jour et/ou

de nuit), dans le cadre d'une organisation de prise en charge globale et graduée sur le département de l'Hérault.

L'établissement support devra posséder une expérience dans la prise en charge des adolescents « complexes » et une connaissance des différents partenaires intervenant dans le champ social et médico-social du territoire d'intervention. Il devra enfin être capable de décliner un plan d'action en collaboration avec le Conseil Départemental de l'Hérault et l'éducation nationale.

L'équipe mobile se structure autour de 5 missions principales:

- Diagnostiquer et intervenir précocement,
- Développer une offre de soins adaptée,
- Soutenir les familles, les structures d'accueil ou de prise en charge de ces adolescents,
- Poursuivre les efforts de recherche sur la prise en charge des adolescents complexes,
- Former les acteurs.

### **Les besoins**

Le département de l'Hérault présente à la fois une démographie importante des jeunes de moins de 20 ans, associée à une croissance importante de la population et des facteurs de précarité très préoccupants en termes de retard scolaire, de taux de pauvreté, de consommation de toxiques et de comportements à risque.

Ces jeunes ou adolescents de 12 à 18 ans cumulent donc des facteurs de précarité, des difficultés sociales et des problèmes d'intégration dans la société, associés à des troubles du comportement plus ou moins importants.

Dans le cadre de l'enquête nationale menée par la DGCS en 2015-2016, le département de l'Hérault compte au moins 200 adolescents en situation complexe, relevant de la seule Direction Enfance Famille du Conseil Départemental de l'Hérault, mais il n'existe aucun recensement exhaustif du nombre d'adolescents complexes dans l'Hérault en dehors des dispositifs ASE.

L'accès aux soins de ces jeunes est souvent problématique, notamment pour les personnes relevant d'une prise en charge en pédopsychiatrie, au regard d'une offre de soins tendue en terme de structures de diagnostic (CMP, CRA, CAMPS, ...), de prise en charge (CMP, CMPP, CMPEA, pédopsychiatrie...) et d'une démographie de pédopsychiatres défavorable dans le département.

Pour autant, les structures sanitaires et médico-sociales existantes prennent en charge des adolescents complexes dans des parcours souvent morcelés.

Il devient donc nécessaire de développer des dispositifs innovants, pérennes et efficaces dans le but d'une approche transversale de la prise en charge.

## **Missions de l'équipe mobile**

L'objectif de la mise en place d'équipes mobiles spécialisées dans la prise en charge des adolescents doit permettre de lever un certain nombre d'obstacles à l'accès aux soins et de ruptures en termes de prise en charge.

L'équipe mobile aura pour mission de proposer :

- une évaluation permettant le repérage des adolescents nécessitant des actions de soins prioritaires,
- une orientation des jeunes vers les structures de soins existantes, et un accompagnement des jeunes et des familles (ou structure en charge de la prise en charge du jeune) pour une mise en relation avec les services les plus adaptés à leurs besoins,
- des actions thérapeutiques sur le terrain pour les adolescents qui ne pourraient pas bénéficier de soins dans les structures déjà existantes
  - du fait de délais d'attente par exemple,
  - ou du fait de l'inadéquation des structures aux besoins identifiés.

L'équipe mobile devra être attentive à proposer des prises en charge spécifiques notamment lorsque les soins devront être à la fois intensifs et hautement individualisés, en vue d'éviter la diffusion de comportements problématiques de groupes.

L'équipe mobile devra pouvoir intervenir dans trois domaines :

- en milieu ordinaire de vie : établissement de santé, lieu d'accueil médical des jeunes, foyers de vie ou lieu d'hébergement, établissements scolaires...,
- en milieu spécialisé : ITEP, IME...,
- à domicile si nécessaire : une priorité sera alors donnée aux parents ou aidants d'enfants (famille d'accueil...) non accompagnés par une structure médico-sociale.

A cet effet, il est important de rappeler que les missions de l'équipe mobile pédopsychiatrique « adolescents complexes » sont bien distinctes de celles d'un service type ITEP, SESSAD ou SAMSAH.

L'équipe mobile n'a pas vocation non plus à se substituer ; aux équipes éducatives en place autour de l'adolescence à des prises en charge de pédopsychiatrie de ville ou médico-sociales non mises en œuvre par défaut de place notamment dans les champs du handicap mental ou psychique ou des Troubles du Spectre Autistique (TSA).

L'équipe mobile n'a pas vocation à assurer la prise en charge à long terme d'un adolescent complexe. Le relais par le secteur de pédopsychiatrie ou la pédopsychiatrie de ville devra être organisée.

Une attention particulière sera apportée aux problématiques suivantes :

- Mise en place de programmes d'intervention ciblés, adaptés et évalués,
- La gestion des comportements dévifs,
- La prévention des ruptures de parcours, la préparation des orientations et réorientations

- L'accès aux soins somatiques et psychiatriques : organisation des relais, préparation à l'hospitalisation si besoin, information des professionnels de santé sur les particularités de la prise en charge,
- La limitation des hospitalisations par la mise en place d'actions préventives et l'étayage des équipes notamment lors des retours d'hospitalisation,
- L'association des familles ou des personnels éducatifs dans la compréhension des situations, ainsi que l'étayage pratique en matière d'éducation,
- Le transfert de connaissances et de compétences en direction des personnes intervenant auprès de l'adolescent (professionnels médico-sociaux, enseignants, parents...) et ce, dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS et de l'ANESM.

Il est à noter que l'équipe mobile n'aura pas la possibilité de réaliser des missions de formation au sens d'une structure de formation dans les 2 premières années de fonctionnement.

A titre d'exemple, pourront également être mises en œuvre les prestations suivantes :

- Médiation en cas de difficulté ou de conflit avec l'institution d'accueil
- Guidance parentale, familiale (conjoint, fratries,...)

L'équipe doit être à la fois dans un positionnement de prise en charge spécialisée adolescent et d'appui technique auprès des intervenants en charge de l'adolescent.

Elle pourra utilement être sollicitée pour expertise ou avis pédopsychiatrique d'une situation par les réseaux adolescents du département (Philados et Resados) ou à défaut par la Maison des Adolescents de l'Hérault.

### **Processus et critères d'intervention**

Le déclenchement de la prise en charge doit être rapide et ne pas excéder 10 jours ouvrables après réception de la demande.

L'ensemble des demandes est adressé au réseau/plateforme sur la base d'une fiche type de demande d'intervention et mise à disposition. Il appartient au réseau/plateforme d'analyser dans un 1<sup>er</sup> temps la demande au regard de la situation médicale de l'adolescent.

Selon une périodicité régulière, la ou les plateformes/réseaux et les représentants des équipes mobiles se réunissent en vue d'examiner les demandes et de définir collégalement à quelle(s) équipe(s) sera confiée l'intervention (une demande, selon sa complexité, peut en effet requérir l'intervention combinée de plusieurs opérateurs).

L'orientation est validée par un médecin. La demande est traitée par l'équipe mobile ou par le réseau/plateforme en fonction de l'organisation et articulation retenues entre ces 2 partenaires.

Un contact avec le demandeur et une vérification de la pertinence de l'intervention de l'équipe mobile seront réalisés par l'équipe mobile ou le réseau/plateforme en fonction de l'organisation et articulation retenues entre ces 2 partenaires.

L'équipe mobile fixe les modalités de la réalisation des observations dans le cadre d'une contractualisation type.

L'équipe mobile rédige un compte-rendu d'observations et un plan d'intervention.

L'équipe mobile contractualise le suivi du plan d'intervention avec le demandeur (objectifs, nombre d'interventions, critères d'évaluation et durée).

L'articulation et la coordination des actions avec les équipes en place autour de l'adolescent, notamment éducatives et/ou sociales doivent être prévues et explicitées dans le plan d'intervention.

A tout moment de l'intervention, l'équipe mobile peut en référer aux réseau/plateforme pour un appui à sa réflexion et dans son exercice.

L'équipe mobile n'intervient pas dans les situations suivantes :

- dans le cas de situations d'urgence relevant d'une hospitalisation,
- pour réaliser des formations relevant du plan de formation de la structure demandeuse.

### **Gouvernance du dispositif**

Le promoteur est responsable du pilotage de l'équipe mobile. Cependant, il convient de concevoir un pilotage multi partenarial de l'offre de prise en charge transversale dans le champ de l'adolescence complexe.

Pour cela, l'articulation avec les partenaires et autres opérateurs du département est essentielle. Chacun doit intervenir dans son propre champ tout en veillant à la complémentarité des interventions entre les différents dispositifs au sein d'un comité de pilotage (COPIL).

### **Partenariats et coopérations :**

L'équipe mobile n'a pas vocation à se substituer à des dispositifs existants.

Elle a vocation à améliorer la prise en charge des adolescents, la continuité et la qualité des accompagnements et prises en charge en s'appuyant sur les dispositifs et structures existants.

Pour cela plusieurs points sont à développer :

- la mise en œuvre d'une politique d'information et de communication active afin de faire connaître les missions de l'équipe mobile et les conditions de sa mobilisation,
- l'accord et la participation de l'utilisateur et de sa famille,
- l'articulation entre les ESMS voire un conventionnement et les dispositifs de soins et de psychiatrie,
- le développement d'un réseau partenarial avec des professionnels libéraux dans le cadre de la mise en place de programme d'intervention,
- une coopération active avec le réseau ou la plateforme afin de répondre de manière conjointe et dans le respect des prérogatives de chacun aux demandes de formation, d'appui technique, d'étayage professionnel...
- les mutualisations entre équipes mobiles et pédopsychiatrie (secteur enfant) notamment lors de l'installation (formation des personnels, achat de matériels...),
- Le développement de liens avec l'éducation nationale et la MDPH avec en particulier la participation aux Groupes Opérationnels de Synthèse pour les situations le requérant et en lien avec d'autres collectivités (Maison des ados, CD, ASE...).

## **Organisation et fonctionnement de la structure**

Le promoteur devra préciser :

- les jours d'ouverture et horaires du service,
- les modalités d'intervention selon la nature des demandes,
- la répartition en temps d'intervention, de réunions, de concertation,
- les modalités d'élaboration pluridisciplinaire des plans d'intervention,
- les articulations fonctionnelles, voire organisationnelles avec le réseau/platforme,
- la localisation géographique du service,
- les moyens logistiques : locaux, véhicules, matériel.

## **Compétences et ressources humaines**

L'équipe mobile est une équipe pluridisciplinaire.

Il conviendra de déterminer l'ensemble des postes présents au sein de l'équipe mobile, les temps de travail respectifs, les rôles et missions de chaque poste ainsi que les connaissances et compétences attendues. Elle comprendra au moins un 0.7 ETP de pédopsychiatre, un temps de psychologue, du temps IDE.

Il conviendra également de préciser les modalités de pilotage de l'équipe mobile (organisation hiérarchique et fonctionnelle).

Afin d'assurer le niveau de technicité nécessaire à la réalisation de ses missions, le promoteur veillera à :

- Proposer une composition d'équipe pluridisciplinaire en cohérence avec les missions de l'équipe mobile,
- Proposer une période d'accueil, d'intégration et de formation préalable à l'ouverture,
- Mettre en place une supervision technique des pratiques,
- Proposer chaque année des actions de formation à ses personnels en accord avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM,
- Proposer des solutions en cas de vacances de postes,
- Proposer un programme d'ajustement entre les compétences disponibles et les compétences attendues.

## **Zone géographique d'intervention**

A terme, deux équipes mobiles doivent permettre de couvrir l'ensemble du département de l'Hérault.

Pour le présent appel à candidatures, les zones d'intervention sont les suivantes :

- **Est du Département de l'Hérault dont notamment le secteur de Montpellier, Clermont l'Hérault et Lunel,**
- **Ouest du département, dont notamment le secteur biterrois, et les hauts cantons (Bédarieux)**

Le secteur sétois sera couvert par les 2 équipes en fonction des lieux et capacités des 2 équipes en lien avec le secteur de pédopsychiatrie concerné.

Il conviendra d'adapter les modalités d'intervention en fonction de l'éloignement géographique.

### **Budget de fonctionnement**

L'enveloppe disponible pour le présent appel à projet se chiffre à **685 102 € en crédits pérennes**.

Pour le projet Ouest Hérault, le montant prévu maximum est de 40% de la dotation départementale. Pour le projet Est Hérault, le montant prévu maximum est 60% de la dotation départementale.

Il est accordé sous la forme d'une dotation globale de DAF psychiatrie.

Il est précisé que tout établissement, reconnu sur-doté dans le cadre de la modulation de la DAF psychiatrie, n'a pas vocation à être financé en totalité sur ses projets.

Ensuite, un rapport d'activité annuel sera transmis à l'ARS et sera présenté lors d'une réunion à laquelle seront présents l'ARS, le CD34, la PJJ, les équipes mobiles Héraultaises.

Le budget alloué s'appuiera sur des crédits ONDAM DAF PSY. Des cofinancements seront à rechercher, notamment en lien avec le Conseil Départemental, compte tenu de la thématique transversale et de la composition de l'équipe qui doit être pluridisciplinaire avec une composante sociale.

Il est attendu, dans chaque dossier, la présentation d'un budget annuel et le tableau des effectifs en Equivalent Temps Plein (ETP).

### **Evaluation.**

Une évaluation sera conduite annuellement. Une méthode homogène d'évaluation sera établie par l'ARS pour l'ensemble des promoteurs autorisés et ce, afin de conserver une approche cohérente et homogène en termes d'évaluation quantitative et qualitative.

### **Calendrier de mise en œuvre**

Publication avis d'appel à candidatures : 30 mai 2018

Date limite réception dossiers : 15 août 2018

Commission de sélection : 30 août 2018

Désignation des promoteurs : 15 septembre 2018

Période d'accueil, d'intégration et de formation de l'équipe : octobre 2018

Premières interventions : novembre 2018