

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE MARTINIQUE



FEVRIER 2020

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PTSM MARTINIQUE | 4 |
| Groupes de travail | 5 |
| Calendrier du PTSM | 6 |
| Modalités de fonctionnement du Projet Territorial de Santé Mentale de Martinique | 6 |
| Les 13 Objectifs et 27 actions du PTSM Martinique | 7 |
| | |
| AXE I - PROMOUVOIR LE BIEN-ETRE MENTAL, PREVENIR ET REPERER PRECOCEMENT LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PREVENIR LE SUICIDE | 8 |
| | |
| OBJECTIF 1.1 - Renforcer la politique de la promotion de santé mentale en Martinique | 9 |
| Action 1.1. Mettre en place un plan d'action de promotion de la santé | 9 |
| Action 1.2. Agir au sein des entreprises publiques et privées pour la réduction des risques psycho-sociaux | 11 |
| | |
| OBJECTIF 1.2 - Mettre en place une stratégie de repérage précoce et de prise en charge du mal-être des mineurs et des jeunes adultes et populations à risque | 13 |
| Action 2.1. créer une Maison des Adolescents | 13 |
| Action 2.2. Organiser des assises : Prévention / Repérage/ Prise en charge précoce. | 16 |
| Action 2.3. Développer le sport santé | 19 |
| | |
| OBJECTIF 1.3 - Accompagner les familles dans le parcours de soin: groupe de parole, thérapie familiale, accompagnement social spécifique, carnet de santé | 22 |
| Action 3.1. Développer la thérapie familiale en Martinique | 22 |
| | |
| AXE II - GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES | 25 |
| | |
| OBJECTIF II.1 - Définir le parcours de soins pour chaque population cible | 26 |
| Action 1.1. Mettre en œuvre le parcours de soins pour adolescents | 26 |
| Action 1.2. Mettre en œuvre le parcours de soins pour « états psychotiques » | 30 |
| | |
| OBJECTIF II.2 – Coordonner les différents acteurs | 32 |
| Fiche 2.1. Coordonner les acteurs dans le parcours de soins des adolescents via l'application «Entr'Actes» | 32 |
| Action 2.2. Coordonner les acteurs dans le parcours de soins des personnes psychotiques via l'application «Entr'Actes» | 36 |
| | |
| OBJECTIF II.3 – Coordonner les actions de prévention | 38 |
| Action 3.1. Coordonner les actions de prévention et de prise en charge des états psychotiques | 38 |
| | |
| OBJECTIF II.4 – Mettre en place un système d'alerte pour prévenir les ruptures de parcours | 40 |
| Action 4.1. Diffuser le plan de crise et les outils d'auto-évaluation pour l'utilisateur | 40 |
| Action 4.2. Mettre en place des référents de parcours | 42 |

| | |
|--|-----------|
| AXE III - GARANTIR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE ACCESSIBLE, DIVERSIFIEE ET DE QUALITE | 44 |
| OBJECTIF III.1 - Organisation de l'offre de soin psychiatrique en cas d'urgence | 45 |
| Action 1.1. Mettre en place une régularisation psychiatrique au centre 15 | 45 |
| Action 1.2. Créer des locaux adaptés à l'accueil d'urgences psychiatriques à proximité d'un service de soins de post urgences | 47 |
| Action 1.3. Créer des lits de post urgence psychiatrique de courte durée | 49 |
| OBJECTIF III. 2 - Amener le soin au plus près des habitants | 51 |
| Action 2.1. Créer des équipes mobiles territorialisées dédiées à la détection précoce et la prise en charge des premiers épisodes psychotiques | 51 |
| Action 2.2. Créer des équipes mobiles territorialisées dédiées au suivi intensif dans le milieu | 54 |
| AXE IV - AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE ET LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE | 57 |
| OBJECTIF IV.1 - Promouvoir et respecter les droits des personnes | 58 |
| Action 1.1. Organiser des formations pluriannuelles à la pair aideance | 58 |
| Action 1.2. Déployer des CLSM | 64 |
| Action 1.3. Favoriser la représentation des personnes en situation de handicap psychique dans les instances consultatives | 67 |
| OBJECTIF IV.2 – Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes avec des troubles psychiques | 70 |
| Actions 2.1. Favoriser l'accès et le maintien dans le logement social des personnes en souffrance psychique | 70 |
| OBJECTIF IV.3 - Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes avec des troubles psychiques | 73 |
| Action 3.1. Former des professionnels au premiers secours en santé mentale | 73 |
| Action 3.2. Installer un référent troubles psychiques de pôle emploi par territoire de proximité | 76 |
| OBJECTIF IV.4 - Créer et adapter sur le territoire des outils orientés rétablissement | 79 |
| Action 4.1. Créer un centre support de réhabilitation psycho-social | 79 |
| Action 4.2. Implanter « Un chez soi » d'abord sur le territoire Martinique | 82 |
| Action 4.3. Implanter le dispositif SAMSAH Psy | 84 |

LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PTSM MARTINIQUE

La démarche du PTSM de Martinique a été lancée le 26 juin 2019 par le Directeur Général Adjoint de l'ARS de Martinique.

Lors de la réunion de lancement il a été validé que le PTSM serait déployé sur un territoire unique à l'instar du CTS, sachant qu'une attention particulière sera portée à la prise en compte des 4 territoires de proximité dans le diagnostic territorial partagé et dans le projet.

Les travaux du PTSM sont organisés par les 4 groupes de travail qui ont réalisé le diagnostic territorial partagé.

L'équipe de pilotage du PTSM au sein de l'ARS est composée par :

- Pilote PTSM : Dr Marie-Laure AUDEL, Conseiller Médical de la direction de l'autonomie, référente santé mentale ARS Martinique.
 - ▶ Elle a suivi l'ensemble des travaux et assuré un appui institutionnel aux pilotes des groupes de travail (composition des groupes de travail, sollicitation des institutions, présentation au Conseil Territorial de Santé...).
- Coordinatrice PTSM, Danielle RENARD, (ARS)
 - ▶ Elle a appuyé administrativement et techniquement les pilotes : organisation et participation aux réunions, transmission des ordres du jour, des comptes-rendus de réunions.
 - ▶ Elle a organisé la remontée des productions à Regards Santé.

L'accompagnement méthodologique et à l'écriture externe a été réalisé par :

- Bureau d'études Regards Santé (RS), Consultantes : Nathalie Merle et Célia Chischportich
 - ▶ RS a apporté un appui méthodologique à l'équipe de pilotage et aux pilotes des groupes de travail : construction de la méthodologie générale et des outils,
 - ▶ RS a adapté des outils aux besoins des pilotes et des groupes de travail,
 - ▶ RS a apporté un appui à l'écriture du diagnostic territorial partagé et du projet territorial de santé mentale sur la base de documents transmis par les groupes de travail.

Le Comité de pilotage stratégique était composé par :

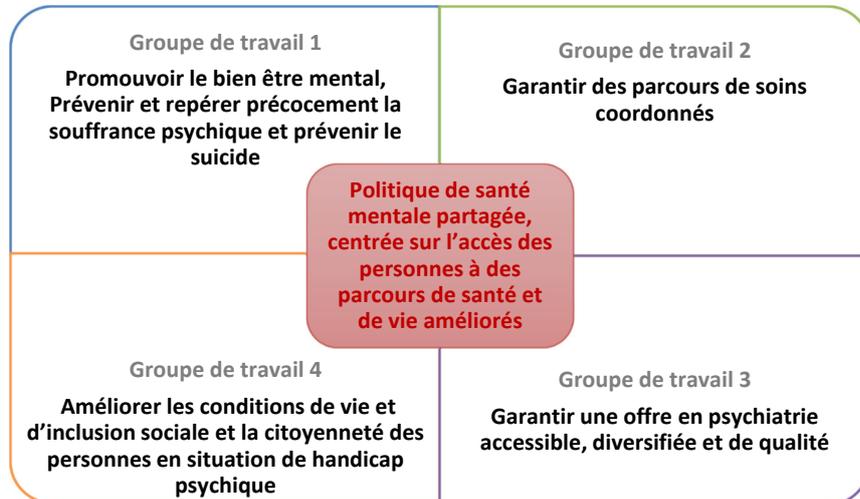
- Le DG ARS
- L'équipe de pilotage PTSM de l'ARS
- Les directions métier de l'ARS
- Les pilotes des groupes de travail

Il a amendé les orientations et les travaux avant présentation au CTS pour avis.

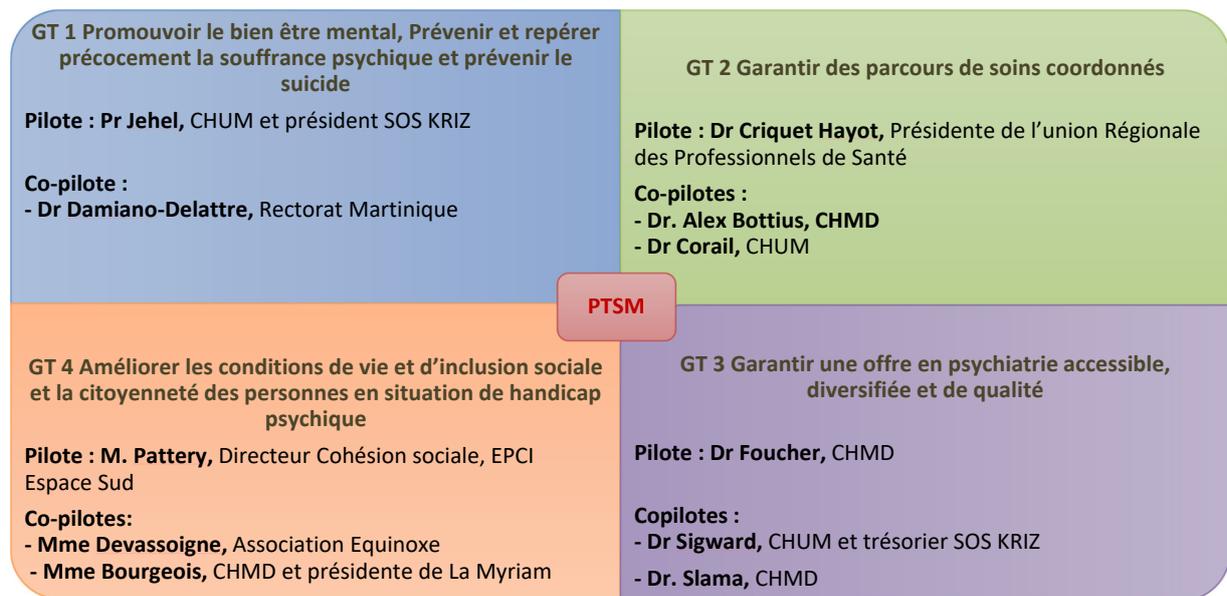
Le Projet Territorial de Santé Mentale est arrêté par le DG ARS.

GROUPES DE TRAVAIL

Quatre groupes de travail ont été définis.



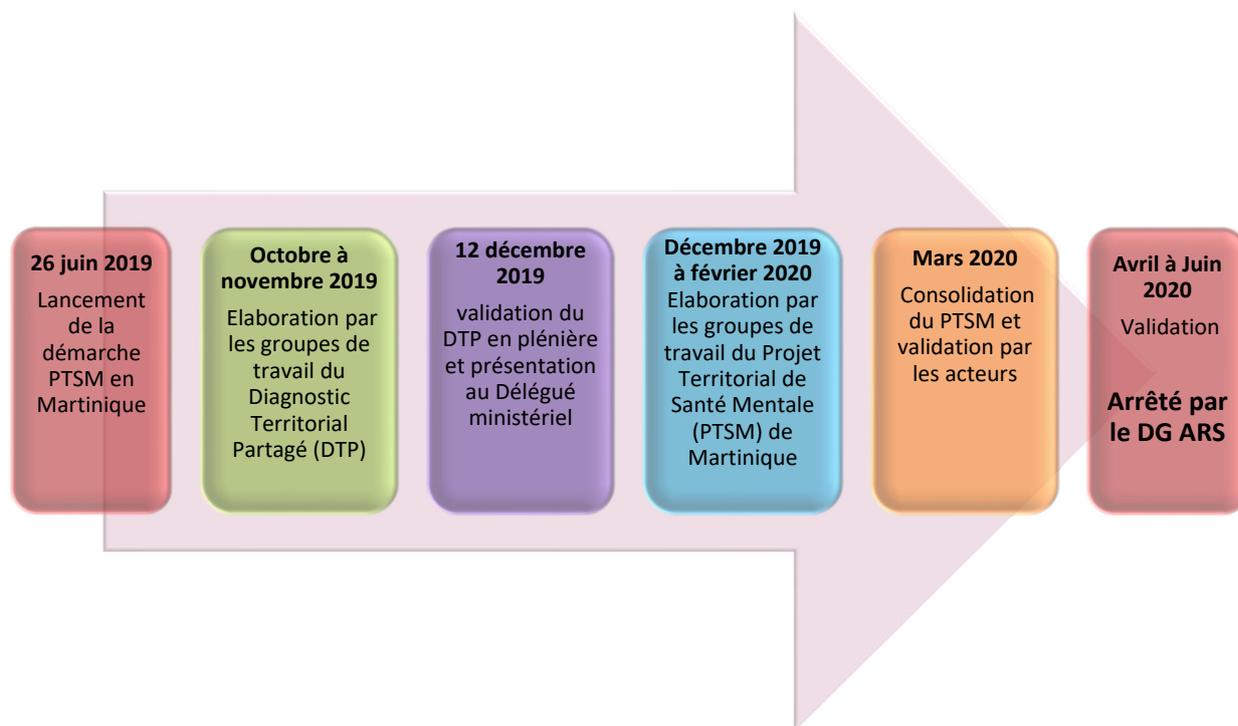
Les pilotes et copilotes des groupes de travail ont été choisis en concertation.



Les pilotes et copilotes des groupes de travail :

- ➡ Ont Assuré l'animation des groupes de travail, réalisé les comptes-rendus des réunions avec l'appui de la coordinatrice, fait valider les CR aux GT.
- ➡ Ont présenté les travaux aux CTS

CALENDRIER DU PTSM



MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE MARTINIQUE

Pour chaque axe du PTSM, les acteurs ont déterminé d'organiser une réunion de suivi tous les 3 mois. Lors de cette réunion, il s'agira d'amender, de modifier, de supprimer ou de rajouter des actions en fonction de l'évolution des besoins du territoire.

5 parcours ont été déterminés dans l'axe 2 sur la coordination des parcours. Seuls 2 parcours ont pu être dessinés dans le temps imparti. Les 3 autres parcours seront travaillés et insérés lors des réunions de suivi au fur et à mesure de leur réalisation.

Les fiches actions de chaque axe ont été validées par le groupe de travail ad hoc que ce soit en présentiel ou par mail.

Les propositions complémentaires n'ayant pas été travaillées ou validées en groupe de travail n'ont pas été retenues dans un premier temps. Elles seront proposées lors des réunions de suivi et selon leur pertinence pourront intégrer le PTSM.

LES 13 OBJECTIFS ET 27 ACTIONS DU PTSM MARTINIQUE

AXE I : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

OBJECTIF I.1 - Renforcer la politique de la promotion de santé mentale en Martinique

Action I.1.1- Mettre en place d'un plan d'actions de promotion de la santé mentale

Action I.1.2- Agir au sein des entreprises publiques et privées pour la réduction des risques psycho-sociaux

OBJECTIF I.2 - Mettre en place une stratégie de repérage précoce et de prise en charge du mal-être des mineurs et des jeunes adultes et populations à risque

Action I.2.1 – Créer une Maison des Adolescents

Action I.2.2 – Organiser des assises de prévention, de repérage précoce et de prise en charge, des mineurs, des jeunes adultes et populations à risque à destination du monde associatif

Action I.2.3 – Développer des actions sport/ santé

OBJECTIF I.3 - Accompagner les familles dans le parcours de soin: groupe de parole, thérapie familiale, accompagnement social spécifique, carnet de santé

I.3.1 – Développer la thérapie familiale en Martinique

AXE II : Garantir des parcours de soins coordonnés

OBJECTIF II.1 - Définir le parcours de soins pour chaque population cible

Action II.1.1 – Mettre en œuvre le parcours de soins pour adolescents

Action II.1.2 – Mettre en œuvre le parcours de soins pour états psychotiques

OBJECTIF II.2 – Coordonner les différents acteurs

Action II.2.1 - Coordonner les acteurs dans le parcours de soins des adolescents via l'application «Entr'Actes»

Action II.2.2 - Coordonner les acteurs dans le parcours de soins des personnes psychotiques via l'application «Entr'Actes»

OBJECTIF II.3 - Coordonner les actions de prévention

Action II.3.1 - Coordonner les actions de prévention et de prise en charge des états psychotiques

OBJECTIF II.4 - Mettre en place un système d'alerte pour prévenir les ruptures de parcours

Action II.4.1 - Diffuser le plan de crise et les outils d'auto-évaluation pour l'utilisateur

Action II.4.2 - Mettre en place des référents de parcours

Politique de santé mentale partagée, centrée sur l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie améliorés

AXE IV : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

OBJECTIF IV.1 - Promouvoir et respecter les droits des personnes

Action IV.1.1 Organiser des formations pluriannuelles à la paire aidance

Action IV.1.2 Déployer des CLSM

Action IV.1.3 - Favoriser la représentation des personnes en situation de handicap psychique dans les instances consultatives

OBJECTIF IV.2 - Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes avec des troubles psychiques

Actions IV.2.1 – Favoriser l'accès et le maintien dans le logement social des personnes en souffrance psychique

OBJECTIF IV.3 - Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes avec des troubles psychiques

Action IV.3.1 - Former les professionnels au premier secours en santé mentale

Action IV.3.2 - Installer un référent troubles psychiques de pôle emploi par territoire de proximité

OBJECTIF IV.4- Créer et adapter sur le territoire des outils orientés rétablissement

Action IV.4.1 – Créer un centre support de réhabilitation psycho-social

Action IV.4.2 – Implanter « Un chez soi » d'abord sur le territoire Martinique

Action IV.4.3– Implanter le dispositif SAMSAH Psy

AXE III : Garantir une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

OBJECTIF III.1 - Organisation de l'offre de soin psychiatrique en cas d'urgence

Action III.1.1 - Mettre en place une régularisation psychiatrique au centre 15

Action III.1.2 - Créer des locaux adaptés à l'accueil d'urgences psychiatriques à proximité d'un service de soins de post urgences

Action III.1.3 - Créer des lits de post urgence psychiatrique de courte durée

OBJECTIF III.2 - Amener le soin au plus près des habitants

Action III.2.1 - Créer des équipes mobiles territorialisées dédiées à la détection précoce et la prise en charge des premiers épisodes psychotiques

Action III.2.2 – Créer des équipes mobiles territorialisées dédiées au suivi intensif dans le milieu

AXE I -
PROMOUVOIR LE BIEN-ETRE MENTAL, PREVENIR ET REPERER PRECOCEMENT LA
SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PREVENIR LE SUICIDE

OBJECTIF I.1 - Renforcer la politique de la promotion de santé mentale en Martinique

Action I.1.1- Mettre en place d'un plan d'actions de promotion de la santé mentale

Action I.1.2- Agir au sein des entreprises publiques et privées pour la réduction des risques psycho-sociaux

OBJECTIF I.2 - Mettre en place une stratégie de repérage précoce et de prise en charge du mal-être des mineurs et des jeunes adultes et populations à risque

Action I.2.1 – Créer une Maison des Adolescents

Action I.2.2 – Organiser des assises de prévention, de repérage précoce et de prise en charge, des mineurs, des jeunes adultes et populations à risque à destination du monde associatif

Action I.2.3 – Développer des actions sport/ santé

OBJECTIF I.3 - Accompagner les familles dans le parcours de soin: groupe de parole, thérapie familiale, accompagnement social spécifique, carnet de santé

I.3.1 – Développer la thérapie familiale en Martinique

OBJECTIF I.1 - RENFORCER LA POLITIQUE DE LA PROMOTION DE SANTE MENTALE EN MARTINIQUE

ACTION 1.1. METTRE EN PLACE UN PLAN D'ACTION DE PROMOTION DE LA SANTE

| | |
|------------------------------|------------------|
| · Porteur | Contact : |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

La santé mentale est prise en compte mais il reste un long chemin à parcourir pour lui donner toute sa place en Martinique.

Il convient de travailler avec les acteurs et la population afin d'inverser la tendance. Les services et les soins de santé mentale sont encore souvent négligés. Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux sont souvent victimes de violations de leurs droits humains et de discriminations.

Objectif(s) spécifiques

Mettre en place un plan d'actions de promotion de la santé et d'éducation dans le domaine de la santé mentale, en incluant la psychiatrie, en Martinique. Ce plan repose sur une approche portant sur toutes les périodes de la vie.

Prévenir et réduire :

- ➔ **Les situations de non-recours aux soins et aux accompagnements**
- ➔ **Les risques de ruptures dans le parcours de soins et de vie qui impactent la qualité et l'espérance de vie**
- ➔ **La mortalité et la morbidité évitables chez les personnes souffrant de troubles psychiques.**

Objectif(s) opérationnels

(Présentation de l'action)

Établir un plan d'action annuel dont le but est :

- ➔ Sensibiliser les décideurs (politiques socio-économique) afin d'inclure les interventions en santé mentale dans leurs politiques et leurs stratégies.
- ➔ Rendre visible pour la population la place de chaque acteur de la santé mentale.
- ➔ Développer des actions de prévention, de sensibilisation et d'information visant à valoriser la santé mentale en partenariat avec les médias.
- ➔ Sensibiliser l'opinion publique sur le bien être mental et la déstigmatisation des personnes en souffrance psychique à travers des réunions, débats, émissions bimensuelles psychologie /psychiatrie pour vulgariser la maladie mentale et lever les tabous.
- ➔ Sensibiliser l'opinion publique sur le bien être mental et la déstigmatisation des personnes en souffrance psychique en s'appuyant sur les futurs Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM).

- ➔ Développer une stratégie de réadaptation, d'égalisation des chances, et d'intégration sociale des personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques, en faveur de la population en tenant compte des spécificités du territoire.
- ➔ Mettre en place des actions de prévention ciblée et accompagner la population exposée à des risques spécifiques.
- ➔ Renforcer les actions de prévention du suicide (entreprise, université, hôpitaux, écoles, mairies, médias... cf. feuille de route dédiée)
- ➔ Créer des outils numériques dédiés à la santé mentale (conseils, coordonnés, hygiène de vie, ...)
- ➔ Développer un programme de promotion de la santé mentale spécifique pour les adolescents (prévention du suicide et des addictions, MDA...).
- ➔ Former des formateurs en soins de 1^{ers} secours en santé mentale en adaptant le programme australien à la spécificité de la Martinique. Déployer le dispositif en priorité vers les étudiants

| | |
|---|--|
| Bénéficiaires du projet | Toute la population |
| Territoires concernés | La Martinique |
| Acteurs de mise en œuvre | CHMD, ARS, CHU |
| Partenaires | CHUM, ARS, CSAPA, CAARUD, Collectivités, CTM, Sos Kriz, Préfecture, GEMs, Associations des usagers, Médias, Entreprises, Etablissement médicaux, médico-sociaux, Rectorat... |
| Calendrier prévisionnel | Annuel reconductible |
| Communication interne | Préparation d'un plan d'action avec un ordre de priorité donné lors de la rencontre annuelle avec les partenaires (chacun devra s'engager dans l'action qui lui incombe avec une coordination via une plateforme ou site, ...) |
| Communication externe | Vers le grand public (affiches, articles, émissions, débats, journée porte ouverte, site internet ...) |
| Point(s) de vigilance | Intégration des personnes en situation de handicap psychique et de leurs aidants dans l'ensemble des actions à mener Les actions annuelles doivent être concrètes et réalisables |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | Diminution du nombre d'hospitalisations, diminution des addictions et des TS, et des suicides. Meilleure intégration sociale et citoyenne des personnes en situation de handicap psychique |
| Moyens | Salles de réunion pour la coordination annuelle des acteurs/ journée porte ouverte santé mentale, ... Moyens logistiques : médias, site internet, moyens humains (encadrement) affiches pour la diffusion |
| Budget prévisionnel | 40.000 euros |

OBJECTIF I.1 - RENFORCER LA POLITIQUE DE LA PROMOTION DE SANTE MENTALE EN MARTINIQUE

ACTION 1.2. AGIR AU SEIN DES ENTREPRISES PUBLIQUES ET PRIVEES POUR LA REDUCTION DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| · Porteur : centre psychotraumatisme | Contact : Mme SAINTE -ROSE |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

En Martinique de plus en plus d'entreprises sont confrontées à des difficultés émanant de mauvaises relations au travail. La réglementation est de plus en plus exigeante sur la gestion des ressources humaines.

Il peut y avoir des répercussions dramatiques pour la santé notamment mentale au travail.

Objectif(s) spécifiques

Réduire les risques psychosociaux en entreprise

Objectif(s) opérationnels

(Présentation de l'action)

Créer un poste de préventeur dans chaque entreprise dont la mission sera :

- ▶ Former les élus politiques.
- ▶ Former les dirigeants d'entreprises, directeurs et responsables de service.
- ▶ S'appuyer sur les ressources du territoire pour mettre en place dans chaque entreprise des actions de prévention, d'information et de formation du personnel.
- ▶ Développer les compétences psychosociales du personnel.
- ▶ Désamorcer les situations de crises en étant une écoute pour le personnel en difficultés.

Créer une cellule prévention regroupant tous les référents « préventeur » du territoire afin d'harmoniser les pratiques,

Créer un site internet « stratégie en milieu de travail sur la santé mentale » qui sera un outil d'information sur les risques psychosociaux.

Territoires concernés

La Martinique

Acteurs de mise en œuvre

Equipe opérationnelle : ARS, CTM, CHU, SOS Kriz, CGSS (M. Jacques Julien), CHMD, Equinoxe, Mairies, Association des maires, CLSM du Lamentin, CLS des mairies, les EPCI, le Medef, les syndicats, élus du personnel, les pairs.

Partenaires

Pôle emploi, Ireps, OSM, Psycom, l'ARACT, Santé publique France, France Asso

Calendrier prévisionnel

Début de l'action 2021

1. Cotech : présentation du projet
2. Etude de faisabilité
3. Cotech : priorisation des actions et définition des axes stratégiques
4. Copil : validation des axes stratégiques et choix des entreprises pilotes.
5. Recrutement et formation des préventeurs.
6. Groupes de travail dans les entreprises pour recueillir besoins et attentes du personnel.
7. Mise en place des actions.

Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs

Diminution du stress au travail et acquisition de compétences psychosociales pour faire face aux situations de crises au travail.

Indicateurs de résultats

- Nombre de personnes touchées.
- Nombre de formations réalisées.
- Nombre de séances d'information.
- Nombre d'entreprises participantes.
- Nombre de réunions de coordination.
- Nombre de consultation du site.
- Nombre de newsletters envoyées.
- Nombre de situations critiques évitées.
- Echanges entre les institutions impliquées dans la santé mentale.
- Evolution du chiffre du chômage.
- Diminuer de 10% l'absentéisme.
- Amélioration du bien-être dans les entreprises concernées.
- Diminution du stress au travail.
- Amélioration de la gestion du stress.
- Amélioration des relations au travail.

Moyens

Moyens humains

- 1 préventeur par entreprise.
- 1 responsable du site internet.
- 1 superviseur par territoire de santé pour les échanges de pratiques et protéger le préventeur.
- Référente en santé mentale de l'ARS.

Moyens matériels

- 1 salle réservée à la prévention dans chaque entreprise.

Formations des préventeurs et du groupe projet

OBJECTIF I.2 - METTRE EN PLACE UNE STRATEGIE DE REPERAGE PRECOCE ET DE PRISE EN CHARGE DU MAL –ETRE DES MINEURS ET DES JEUNES ADULTES ET POPULATIONS A RISQUE

ACTION 2.1. CREER UNE MAISON DES ADOLESCENTS

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Porteur : Structure juridique en cours de validation | Contact : Dr PARROT/Pr JEHEL/ Dr Delattre |
| <ul style="list-style-type: none"> Porteur financier : | Contact : |

Contexte

La prise en charge des adolescents en mal être présente plusieurs types de difficultés :

La première résulte du cloisonnement de différentes logiques d'intervention. Chaque institution n'est spécialisée que dans un seul domaine. Cela ne favorise pas l'efficacité et la continuité du travail avec les jeunes.

D'autre part, les statistiques locales mettent en exergue des indicateurs de santé (physique, mentale et sexuelle) plus défavorables que la moyenne française (cf baromètre santé DOM 2014).

L'adolescent en difficulté a besoin d'une aide multidisciplinaire pour se construire, comprendre, exprimer ses besoins, s'éprouver et se conforter.

Dans les établissements scolaires de Martinique, (qui reçoivent un grand nombre de ces jeunes de 11-21 ans), les équipes de Santé scolaire sont quotidiennement confrontées au mal être identifié comme grandissant parmi les adolescents avec des expressions très diverses :

- Idées « noires », idées suicidaires ;
- Passage à l'acte auto agressif au sein même des établissements ;
- Tentative de Suicide à domicile et répétitions (près de quinze cas pour l'année scolaire 2018-19 sur le collège de Rivière salée, chiffre comparable pour les établissements scolaires de la commune du Robert) ;
- Nombre insuffisant de prise en charge, rupture de soins ou soin trop tardif dans les CMP ou Centre de Soins des Adolescents par manque de disponibilité;
- Troubles graves du comportement ; conduites addictives ;
- Absentéisme scolaire et échec scolaire ;
- Phobies scolaires, dépression avec scolarisation par le CNED, perte de projets professionnel et de vie
- Mal être parmi les équipes médecins/infirmiers de l'éducation nationale face à la perception d'inefficacité des prises en charge et avec un sentiment d'impuissance. Difficultés du travail avec les parents sur le mal être de leurs enfants.

Objectif(s) spécifiques **Mettre en place un réseau efficient de prise en charge de la problématique adolescente en Martinique apparait comme une urgence de santé publique.** Ce réseau prendra la forme d'une **Maison des Adolescents Martinique (MDA-Martinique)** qui permettra de constituer une référence et un centre de ressources visible pour tous et accessible à tous, jeunes, parents et professionnels.

Ce lieu, constitué progressivement de différents espaces, grâce à des antennes, permettra d'évaluer précocement les difficultés identifiées ou exprimées, afin de réduire le risque d'évolution vers des comportements pathologiques, qui les empêcherait d'effectuer la maturation psychologique indispensable à cet âge pour poursuivre une évolution positive et une croissance satisfaisante.

Concourir à accompagner les parents dans leurs actions et rôle d'éducation et de parentalité

- Objectif(s) opérationnels**
(Présentation de l'action)
- ▶ Constituer une source et une ressource visibles et accessibles à tous
 - ▶ Garantir un accueil de première ligne par tout professionnel (Education nationale, soins somatiques et psychologiques, justice, associations, etc...) dans un lieu ouvert et accessible
 - ▶ Prendre soin de l'adolescent, actions préventives, actions de médiation familiale et sociale, information sur la sexualité et la problématique des violences scolaires et intrafamiliales ainsi que des conduites addictives
 - ▶ Assurer les soins ou les coordonner
 - ▶ Identifier les besoins des adolescents
 - ▶ Offrir des prestations adaptées aux besoins
 - ▶ Mettre en place des actions de prévention avec tous les acteurs concernés (adolescent, famille de l'adolescent, professionnels)
 - ▶ Fournir des informations aux adolescents
 - ▶ Accompagner des projets de vie et professionnel et social et ou éducatif (scolaire, formation, ...)
 - ▶ Resocialiser l'adolescent dans ce milieu ouvert
 - ▶ Garantir la cohérence de l'accompagnement
 - ▶ Constituer un pôle ressource à partir de celui existant
 - ▶ Favoriser la mise en synergie des acteurs professionnels
 - ▶ Mettre en place des groupes d'action de prévention collective, projets de recherche et de formation/ adolescent
 - ▶ Mettre en place un cyber espace

Bénéficiaires du projet Les jeunes de 11 à 21 ans en souffrance psychologique ou en difficulté

Territoires concernés La Martinique : une Maison des Adolescents en centre MARTINIQUE et 4 antennes en lien avec la spécificité géographique de la Martinique

Acteurs de mise en œuvre CHUM, CHMD, Education Nationale, ARS ,CTM, SOS Kriz, PJJ , Associations

| | |
|---|---|
| Partenaires | CHUM, Education Nationale, ARS, LAMEVIT, Associations, URML, CTM... DJSCS Justice, CHUM CHMD Missions Locales Maisons de quartier Associations, Pole Emploi CGSS, UDAF, ITEP, Foyers, université de la Martinique ... |
| Calendrier prévisionnel | Dernier trimestre 2020 |
| Communication interne | Une partie du Site MDA pour les professionnels |
| Communication externe | Site MDA pour les adolescents et les parents Campagnes de prévention en partenariat |
| Point(s) de vigilance | Rester centré sur l'adolescent Importance du réseau et de la synergie des professionnels (réunions semestrielles) |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | Diminution des suicides, des tentatives de suicide, des hospitalisations, des placements en urgence, de la désocialisation des adolescents... Meilleure cohérence de la prise en charge de l'adolescent au niveau de la Martinique... |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adolescents usagers de la MDA, • Réduction du nombre de tentatives de suicide, et suicide, • Réductions des signalements, • Satisfaction des usagers, • Satisfaction des partenaires |
| Moyens | Humain (médecin, éducateur, psychologue, IDE, assistant socio-éducatif), matériel, logistique... |

OBJECTIF I.2 - METTRE EN PLACE UNE STRATEGIE DE REPERAGE PRECOCE ET PRISE EN CHARGE DU MAL –ETRE DES MINEURS ET DES JEUNES ADULTES ET POPULATIONS A RISQUE

ACTION 2.2. ORGANISER DES ASSISES : PREVENTION / REPERAGE/ PRISE EN CHARGE PRECOCE.

| | |
|-----------------------|----------------------|
| · Porteur : CHMD | Contact : Dr FLAQUET |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

En quelques années, les addictions, les désinsertions et la précarité ont envahi notre quotidien. Elles sont présentes dans tous nos secteurs de vie : famille, travail, loisirs

Qu’il semble loin et révolu le temps où l’on parlait exclusivement de folie !

Ce colloque, auquel l’ensemble du monde associatif serait convié, nous permettrait de franchir un nouveau cap. Il accueillerait également plusieurs centaines de professionnels venant des DOM et de la France hexagonale.

Une importance toute particulière devra être accordée à ces Assises Prévention / Repérage/ Prise en charge précoce. En effet, Ces Assises seront essentiellement conçues autour de sujets d’actualité et des attentes que le monde associatif porte, chaque assise traitera de sujets évoqués ou proposés à la précédente édition. Elles aborderont des axes majeurs

Objectif(s) spécifiques

Favoriser la réflexion et contribuer à la mutualisation des connaissances et pratiques professionnelles à travers un temps d’information et de formation moderne et non formaté que sont des assises

Programme

(Présentation de l’action)

Jour 1

9h00-9h15, ouverture : ARS DG /délégué ministériel à la santé mentale.

9h15-10h15, séance plénière : « Conduites addictives et adolescence : quelle vulnérabilité ? Quelle dangerosité des initiations précoces ? ».

Exemples : Détention et santé mentale, de la prison qui soigne à la prison qui marginalise (auteur de liberté carcérale, enfermement psychiatrique) ; Mère isolée ou père exclu ? Quelle répercussion sur l’enfant ; De la prévention au repérage précoce (le cas du borderline)

10h30-12h15, ateliers (débat parallèles)

Atelier 1

Prévention /Repérage petite enfance et enfance ;

Troubles du comportement de l’enfant ;

Suspicion de maltraitance ou de négligence que faire ?

Troubles cognitifs et addictions aux écrans chez l'enfant

Atelier 2

Face à la maladie : adolescents, jeunes adultes ou adultes jeunes ?

Addictions aux écrans et au numérique : des likes au harcèlement ? Comment gérer ?

Gestes de 1ers secours en santé mentale : Qui former et pourquoi ?

Jeune schizophrène, citoyen comme les autres ?

Atelier 3

Prise en charge de troubles psychiatriques à l'école, Cap ou pas cap?

Enfants placés : la maladie mentale y trouve des racines ou des ailes ?

Dépression de l'enfant, formes cliniques

Violences sexuelles : comment accompagner la victime ?

Comment accompagner l'agresseur ?

Atelier 4

Population à risque mais quels risques et quelle population ?

Prison et soins (gérer le pendant et l'après)

Santé mentale et précarité quel est le lien ?

Associer les parents aux soins : comment faire ?

L'aide aux familles

15h00-16h00, séance plénière : « Prévention et expérimentation : regards croisés sur des parcours de vie engagés », La paire aidance qui, comment et pourquoi ?
Retour d'errances : les années spoliées et la place dans la société (rôle des associations), Soins intensifs dans le milieu ?

16h00-17h00 : Focus santé mentale des jeunes : quand nos ados partent à la dérive;
Réhabilitation psychosociale : comment faire ? Jeunes psychotiques : prise en charge précoce ; Identités sociale /sexuelle : génération WhatsApp

17h00: clôture

| | |
|---------------------------------|---|
| Bénéficiaires du projet | Toutes les associations (sportives, sociales, d'entraide, ...) les professionnels |
| Acteurs de mise en œuvre | ARS, CHMD, CHUM |
| Partenaires | Université des Antilles, Associations, SOS Kriz, Intervenants externes, Rectorat |
| Calendrier prévisionnel | Année 2020 |
| Communication | Information large : Médias, Mairies, Collectivités locales, Rectorat |
| Point(s) de vigilance | Ouvrir à toutes les associations |

Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs

- Coordination des ressources et des soins
- Promotion de la prévention

Indicateurs de résultats

- Taux de participation,
- Questionnaire de satisfaction

Moyens

Salle, hébergement des intervenants externes, médiatisation
Organisation logistique

Budget prévisionnel

35.000 euros

OBJECTIF I.2 - METTRE EN PLACE UNE STRATEGIE DE REPERAGE PRECOCE ET PRISE EN CHARGE DU MAL –ETRE DES MINEURS ET DES JEUNES ADULTES ET POPULATIONS A RISQUE

ACTION 2.3. DEVELOPPER LE SPORT SANTE

| | |
|--|---|
| · Porteur : Fera l'objet d'un appel à candidature (ARS) | Contact : Mme SAINTE –ROSE /Mr LAVAL |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

PRAN GAD : Le sport-santé comme vecteur de mieux être physique et mental.

Les recherches menées montrent qu'une activité physique régulière est efficace pour lutter contre le stress, l'anxiété, la dépression et même les addictions.

Les troubles psychiques apparaissent au 3ème rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. En France, 1 personne sur 5 risque de connaître un trouble psychique au cours de sa vie, comme une dépression, un burn-out, de l'anxiété, une addiction, des troubles alimentaires, troubles schizophréniques ou bipolaires, etc.

Malgré ces chiffres, et alors que l'activité physique adaptée (APA) se développe partout en France pour de nombreuses maladies chroniques, elle reste assez peu proposée en santé mentale. L'offre est quasiment inexistante en ville, pour les malades qui ne sont pas hospitalisés, ou justement après une hospitalisation pour assurer un suivi dans le cas où les malades auraient pu en bénéficier lors de leur séjour dans un établissement de santé.

En procurant un sentiment d'accomplissement et de maîtrise, le sport renforce la confiance en soi.

La prescription du sport santé sur ordonnance devient un potentiel de plus de 10 millions de patient en ALD (20 millions de malades chronique). Mais l'exigence des textes est telle qu'une formation spécifique au sport santé devient obligatoire.

Le sport sur ordonnance fait son entrée timide tant chez les professionnels de santé que chez les sportifs.

Objectif(s) spécifiques

Développer des actions sport/ santé mentale

**Objectif(s)
opérationnels
(Présentation de
l'action)**

Former des encadrants des associations sportives afin qu'ils puissent mieux connaître le « sport santé » et être des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé mentale.

Pérenniser et mettre en place des actions sport en santé mentale avec les structures formées.

Informier et former les différents professionnels prescripteurs (médecins généralistes, psychiatres, psychologues...)

Mettre en place les assises annuelles du sport en santé mentale. Ces assises permettraient un rassemblement des institutions médico-psycho-sociales, associations sportives et culturelles ainsi que les services des collectivités territoriales concernées afin de développer la culture du sport santé mentale sur le territoire.

Bénéficiaires du projet

- Les enfants et jeunes adhérents d'association sportive pratiquant un sport référencé sport/santé.
- Exemple de la gymnastique sensorielle développée par le Dr Magalie Bouchon
- Exemple de la ligue d'escrime qui a développé des ateliers auprès de plusieurs publics :
 - Les jeunes de la protection de la PJJ
 - Les victimes de violences sexuelles
 - Les personnes en Ehpad
 - Les personnes vivant avec le cancer du sein

Acteurs de mise en œuvre

Les services sport des mairies, la DJSCS, les ligues sportives, les associations sportives, Rectorat, CHUM, CRPT, CHMD, URML, SOS KRIZ, LAMEVIT, GEM, handi-sport, la ligue d'escrime, les maisons sport santé, CLSM, CLS, services de sport des municipalités, CTM...

Partenaires

IRPMS (institut de recherche du bien-être de la médecine et du sport santé), Rectorat, CLSM, CLS, EPCI, Graines de vie, URML, l'APAPAM, handi-sport, IMS, CTM, Cœur et santé, Université des Antilles France association Martinique...

Point(s) de vigilance

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 prévoit désormais que les médecins puissent désormais prescrire de l'activité physique adaptée (APA) aux patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD). Il est nécessaire, pour que cela fonctionne dans le parcours de soin de la santé mentale, que l'offre en APA existe bel et bien. C'est d'autant plus désolant que l'une des principales conséquences des troubles psychiques est le repli sur soi et que l'activité physique adaptée peut aider à lutter contre l'isolement des malades.

Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs

- Réduction des facteurs de risque, amélioration des relations intergénérationnelles, rupture de l'isolement, amélioration globale de la santé physique et mentale.
- Revalorisation de l'estime de soi. Diminution du nombre de tentatives de suicide et de suicide
- Améliorer la communication avec la jeune génération : réduction des violences intrafamiliales

Indicateurs de résultats

- Nombre de ligues engagées ,
- Nombre d'assises organisées,
- Nombre de campagne d'information,
- Nombre de médecins prescripteurs d'APA

Moyens

- Salles : lieux pour organisation des assises
 - Salle pour la pratique d'activités physiques adaptées
 - Matériels pour APA selon les activités
 - Moyens de transport : billets pour formation et formateurs
 - Moyens humains : bénévoles, personnels formés (encadrement...)...
-

**OBJECTIF 1.3 - ACCOMPAGNER LES FAMILLES DANS LE PARCOURS DE SOIN:
GROUPE DE PAROLE, THERAPIE FAMILIALE, ACCOMPAGNEMENT SOCIAL
SPECIFIQUE, CARNET DE SANTE**

ACTION 3.1. DEVELOPPER LA THERAPIE FAMILIALE EN MARTINIQUE

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| · Porteur : CHMD | Contact : Dr FLAQUET |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

Le travail avec les familles est l'une de nos priorités. Bien que chaque famille ait une structure propre, le fonctionnement du système est souvent aménagé par l'histoire, les traumatismes et parfois des ruptures qui ont façonné ce système.

Par ailleurs, la famille Martiniquaise est en pleine mutation, Nous devons donc travailler à développer avec elle les alliances permettant de faire au mieux dans la prise en charge du patient souvent symptôme d'une souffrance familiale.

Les idées rejetantes asilaire, étant révolues, les familles ont besoin d'être informées, conseillées et accompagnées dans la durée par un personnel formé aux approches systémiques.

Situation de crise, première hospitalisation, drame familial, rechutes récurrentes...l'implication de l'aidant dans la mise sous contrainte l'annonce d'un diagnostic ou l'éducation thérapeutique sont des gages de qualité et de sécurité de la prise en charge.

En effet , l'hospitalisation d'un proche est souvent pour la famille une épreuve parfois un choc ou même un tabou !

Leur accompagnement passe par l'amélioration et la généralisation de certaines pratiques simples

Objectif(s) spécifiques

Améliorer le dispositif d'accueil de l'entourage dans les unités et au sein de l'établissement : garantir l'intimité et la confidentialité des rencontres familiales.

Renforcer le dispositif d'information de la famille et de la personne de confiance en temps réel : il s'agit de l'éclairer sur l'organisation du service et sur l'équipe, la pathologie mentale en générale et le sens du soin surtout dans les situations de restrictions des libertés : la fermeture des portes de l'unité, la restriction temporaire des contacts entre le patient et ses proches ou une mesure ponctuelle d'isolement toujours dictées par l'état de santé du patient et en dernier recours.

Développer , en Martinique, la pratique clinique des thérapies familiales systémiques ainsi que l'approche contextuelle et relationnelle des troubles et des maladies psychiques en formant à cette philosophie et à cette pratique les professionnels de la santé en général, et particulièrement de la psychiatrie (publique et libérale), de la psychologie clinique, du champ éducatif, social et socio-judiciaire

| | |
|---|---|
| Objectif(s) opérationnels (Présentation de l'action) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Accompagner le développement du programme ARCIMED: (aider à reconnaître les signes de la Maladie et des médicaments.). Il s'agit d'un programme d'éducation thérapeutique, mis en place et animé par des professionnels de santé (équipe pluridisciplinaire) destiné aux patients souffrant de troubles psychiques et à leur entourage. ▶ Développer le programme Profamille sur toute la Martinique unissant professionnels et familles. ▶ Proposer un soutien psychologique et création d'une AMRTF rattachée au CHMD : Association Martiniquaise de Recherche et de Travail avec les Familles à l'image de l'APRTF (Paris): Des thérapeutes formateurs de l'AMRTF seront formés sur la base du volontariat et avec un engagement pour quelques années. Ces formateurs, tous des professionnels, thérapeutes dans le service public de psychiatrie (générale ou infanto-juvénile) formeront donc annuellement les équipes du CHMD afin de permettre des consultations publiques en thérapie familiale sur tout le territoire : ouvertes aux familles souffrant de dysfonctionnements relationnels sévères, touchées par des troubles psychiques ou des maladies mentales, ou traversant de graves crises existentielles. A terme, Les thérapeutes et formateurs de l'AMRTF seront tous membres de la SFTF (Société française de thérapie familiale) et de l'EFTA (European family therapy association) ce qui permettrait de développer la recherche clinique et éco-anthropologique dans le champ de la famille et des systèmes humains. ▶ Développer les groupes de parole, les GEMS et les associations de familles. |
| Bénéficiaires du projet | Les patients de la psychiatrie (tous les âges) et leurs familles/aidants. |
| Territoires concernés | Martinique |
| Acteurs de mise en œuvre | CHMD |
| Partenaires | ARS,CHUM, acteurs de la santé mentale (publique et privé : psychiatre, psychologue, ...), médias (pro famille), université des Antilles (D.U thérapie familiale systémique) |
| Calendrier prévisionnel | 2020-2021 |
| Communication interne | Affiches, formations continue, |
| Communication externe | Compagne d'information : médias. |
| Point(s) de vigilance | Formation par des organismes agréés |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> • Réduire le taux de réhospitalisation des patients, soit un effet d'amplitude équivalent à celui du traitement. • Réduire le handicap des patients, et augmenter les chances de réinsertion professionnelle • Améliorer la santé physique et psychologique des familles. |

Indicateurs

- Taux de re hospitalisation des patients
- Réinsertion sociale des personnes atteintes d'handicap psychique

Moyens

- Prise en charge des formateurs,
 - Matériels et locaux pour l'installation de L'AMRTF,
 - Campagne médiatique pour informer la population du déploiement des programmes et thérapies (pro famille, ARCIMED, thérapie familiale systémique).
 - Création d'un D.U thérapie familiale, salles pour accueillir les familles.
-

AXE II - GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES

Le groupe II « Garantir un parcours de soins coordonnés » a fait le choix d'une méthodologie de travail spécifique.

Le groupe a défini 5 populations cibles, il a travaillé sur le parcours de 2 populations cibles : les états psychotiques et les adolescents.

Les groupes continuera à travailler sur la définition des autres parcours en 2020, notamment les parcours :

- Personnes en souffrance psychique
- Addictologie
- Personnes âgées « gérontopsy »

OBJECTIF II.1 - Définir le parcours de soins pour chaque population cible

Action II.1.1 – Mettre en œuvre le parcours de soins pour adolescents

Action II.1.2 - Mettre en œuvre le parcours de soins pour états psychotiques

OBJECTIF II.2 – Coordonner les différents acteurs

Action II.2.1 - Coordonner les acteurs dans le parcours de soins des adolescents via l'application «Entr'Actes»

Action II.2.2 - Coordonner les acteurs dans le parcours de soins des personnes psychotiques via l'application «Entr'Actes»

OBJECTIF II.3 - Coordonner les actions de prévention

Action II.3.1 - Coordonner les actions de prévention et de prise en charge des états psychotiques

OBJECTIF II.4 - Mettre en place un système d'alerte pour prévenir les ruptures de parcours

Action II.4.1 - Diffuser le plan de crise et les outils d'auto-évaluation pour l'utilisateur

Action II.4.2 - Mettre en place des référents de parcours

OBJECTIF II.1 - DEFINIR LE PARCOURS DE SOINS POUR CHAQUE POPULATION CIBLE

Les parcours de soins ont été dessinés :

- En fonction des phases par lesquelles passent les patients :
 - Prodrome,
 - Troubles avérés,
 - Urgences,
 - Crise,
 - Hospitalisation,
 - Sortie.
- En analysant :
 - L'environnement dans lequel se déroule chacune des phases
 - Les actions à coordonner en fonction de la phase
 - Les acteurs à mobiliser
 - Les points de rupture spécifiques à chaque phase
 - Les outils à mobiliser à chaque phase

ACTION 1.1. METTRE EN ŒUVRE LE PARCOURS DE SOINS POUR ADOLESCENTS

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils |
|----------|---|----------------------|------------------------------|---|-----------------------|
| Prodrome | Lieux d'enseignements et de formation, famille, foyer de vie, milieu d'accueil, travailleurs sociaux, travailleurs de l'insertion, entourage, médecin généraliste | Dépistage précoce | Professionnels de santé | Absence de reconnaissance et de communication entre les acteurs | Courriers |
| | | | Médecins généralistes | | Fiches de liaison |
| | | | Enseignants | Milieu familial problématique | Outils numériques |
| | | | Éducateurs | | « @nsanm martinique » |
| | | | Point écoute jeunes | Absence de coordination des différents acteurs | Entr'actes |
| | | | Assistants sociaux | | PTA |
| | | | Milieu associatif et sportif | | DMP |

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils/solutions | |
|-----------------|---|--------------------------------------|--|--|---|--|
| Troubles avérés | Lieux d'enseignements et de formation, famille, foyer de vie, milieu d'accueil, travailleurs sociaux, travailleurs de l'insertion, entourage, médecin généraliste | Adressage à une consultation adaptée | Médecins généralistes | Disponibilité des acteurs | Accueil en structure d'accueil pour jeunes en situation complexe (réflexion tripartite) | |
| | | | Pédo et psychiatre | | Langage commun, secret partagé, outils de coordination (PCPC, commission cas difficile) | |
| | | | | | Psychologue CMP | Annuaire personnes ressources dans chaque administration |
| | | | Equipe mobile | Déficit en personnels médical et soignant | | Courriers |
| | | | | Centre 15 Ambulanciers | | Absence d'équipe mobile |
| | | | Pompiers | | Absence de coordination des différents acteurs | |
| | Voie publique | | | | | Police |
| | | | Justice PJJ et CTM (aide sociale à l'enfance) | | Milieu familial problématique | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | Remettre une équipe mobile au sein du Centre 15 car elle connaît les patients sur le terrain | | |

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils/solutions | |
|-------|---|----------------------|---|--|--|---|
| Crise | Lieux d'enseignements et de formation, famille, foyer de vie, milieu d'accueil, travailleurs sociaux, travailleurs de l'insertion, entourage, médecin généraliste | Dossiers | Médecins généralistes | Problématique de l'âge (MFME/CHUM/CHMD) | Anticiper le retour dans un lieu de vie adapté | |
| | | | | | Mise en place d'une urgence pédo-psy | |
| | | | | Absence de coordination des différents acteurs | Mise en place de lits dédiés pour cette population cible | |
| | | | | Equipe mobile (de type EMRIC) | Disponibilité des acteurs | Accueil en structure d'accueil pour jeunes en situation complexe (réflexion tripartite) |
| | | | | | | Langage commun, secret partagé, outils de coordination (PCPC, commission cas difficile) |
| | | | Centre 15 | | | Annuaire personnes ressources dans chaque administration |
| | | | | | | Courriers |
| | Voie publique | CMP | Ambulanciers | Déficit en personnels médical et soignant | Fiches de liaison | |
| | | | | | Outils numériques | |
| | | | | Absence d'équipe mobile médicale | « @nsanm martinique » | |
| | | | Pompiers | | Entr'actes | |
| | | | | Manque de personnel spécialisé au Centre 15 | PTA DMP | |
| | | | Police | | Difficulté d'observance du suivi | Valoriser le numéro de téléphone du psychiatre de garde qui existe déjà pour les médecins généralistes |
| | | | | | Milieu familial problématique | Renforcer l'équipe mobile ado dans chaque territoire de proximité |
| | | | Remettre une équipe mobile au sein du Centre 15 car elle connaît les patients sur le terrain | | | |

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils/solutions |
|-----------------|---------------|---|---------------------------------|--|---|
| Hospitalisation | CHMD | Coordination et besoin de transfert d'information | CHMD | Pas de comptes rendus | Langage commun, secret partagé, outils de coordination (PCPC, commission cas difficile) |
| | | | MFME | | Annuaire personnes ressources dans chaque administration |
| | MFME | | Etablissements médicaux sociaux | Absence de coordination des différents acteurs | Messagerie sécurisée de santé (MSS) |
| | | | CMP | | Entr'actes |
| | | | | DMP | |

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils/solutions |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|
| Sortie | CHMD | Anticipation | Famille | Absence de coordination des différents acteurs | Courriers |
| | | | CHMD | | |
| | | | MFME | | Création d'alerte automatisée sur |
| | | | Etablissements médicaux sociaux | | |
| | | | CMP | | |
| | MFME | | Justice | Entr'actes | |
| | | | Médecins généralistes | | |
| | | | Assistances sociales | Messagerie sécurisée de santé (MSS) | |
| | | | CCAS | | |
| | Médecins généralistes | | | | |
| | Ecole, foyer, travail, etc. | | IDE libéral | | DMP |
| | | | CMP | | |
| | | | Structures d'accueil | | |
| Structures de réinsertion sociale | | | | | |
| | | | PJJ | Non transmission des informations | Coordonnateur de soins du patient |

OBJECTIF II.1 - DEFINIR LE PARCOURS DE SOINS POUR CHAQUE POPULATION CIBLE

ACTION 1.2. METTRE EN ŒUVRE LE PARCOURS DE SOINS POUR « ETATS PSYCHOTIQUES »

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils |
|----------|---|----------------------|---------------------|--|---|
| Prodrome | Environnement du sujet : école, famille, travail, lieux loisirs, amis | Dépistage précoce | PS | Absence de communication entre les acteurs | Entr'actes : permet de déclencher des professionnels de santé |
| | | | MG | | |
| | | | Enseignants | | |
| | | | Éducateurs | | DMP |
| | | | Point écoute jeunes | | |
| | | | Assistante sociale | | |

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils/solutions |
|--------|---------------------------------|--|-----------|---|--|
| Crise | A domicile ou sur voie publique | CMP | Centre 15 | Dans le cas où le MG n'est pas disponible pour se déplacer en urgence | n° de téléphone urgences psychiatriques pour les MG |
| | | Urgences psychiatriques | MG | | |
| | | Si besoin d'hospitalisation, besoin du consentement du patient | Police | Hospitalisation sans consentement | L'équipe mobile de crise (1 SAMU et 4 dans les territoires) |
| Mairie | | | | | |

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils/solutions |
|----------|---------------|----------------------|------------|-----------------------------|------------------|
| Urgences | | Prise en charge | Urgences | Si : | Entr'actes |
| | | | Somaticien | - pas de places au CHMD | |
| | | | Psychiatre | - Pas de lits post urgences | |

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils/solutions |
|-----------------|---------------|---|----------------------|-------------------------------------|------------------|
| Hospitalisation | | Coordination et besoin de transfert d'information | CHMD | Pas de compte rendu | Entr'actes |
| | | | MG | | |
| | | Communication | Famille | Réticence de la famille | PTA |
| | | Droit du patient | Mairie et Préfecture | Tutelle | |
| | | Bilan social | | (Problème de formation des tuteurs) | |

| Phase | Environnement | Actions à coordonner | Acteurs | Rupture | Outils/solutions |
|--------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Sortie | Ecole, foyer, travail, etc. | Anticipation | Famille | Problème des rechutes | Entr'actes |
| | | | MG | | |
| | | Organisation | IDE libéral | | Messagerie sécurisée |
| | | | CMP | | |
| | | Orientation | Structures d'accueil | | DMP |
| | | | Structures de réinsertion sociale | | |
| | | Structurer la sortie | PJJ | | Coordonnateur de soins du patient |

OBJECTIF II.2 – COORDONNER LES DIFFERENTS ACTEURS

FICHE 2.1. COORDONNER LES ACTEURS DANS LE PARCOURS DE SOINS DES ADOLESCENTS VIA L'APPLICATION « ENTR'ACTES »

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| · Porteur : URML Martinique | Contact : Dr Anne CRIQUET HAYOT |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

La coordination des différents acteurs dans le parcours de soins des adolescents via l'application « Entr'Actes » est nécessaire car le contexte est marqué par l'absence de parcours de prise en charge médico-sociale formalisée et par la difficulté d'identifier et de contacter des professionnels de santé ressources.

En effet, il existe des parcours plus ou moins bien formalisés, les personnes en crise sont hospitalisées puis prises en charge au CMP ordonnateur du soin, et en hôpital de jour. Ces parcours non formalisés présentent de nombreuses ruptures telles que :

- La rupture du parcours aux âges transitoires (adolescents > adultes / adultes > sénior).
- L'absence de communication et de coordination entre les différents acteurs de la prise en charge.
- Le manque de personnel spécialisé notamment au Centre 15.

Tous ces points de rupture ont été identifiés par les différents acteurs de la prise en charge.

Il devient donc nécessaire de mettre en place un outil en santé mentale regroupant tous les acteurs et permettant une coordination entre tous

Objectif(s) spécifiques

Améliorer la qualité de la prise en charge des adolescents

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif(s) opérationnels

(Présentation de l'action)

► **Réaliser un annuaire des ressources géolocalisées**

L'annuaire des ressources libérales de la Martinique (membres de la CPTS Madinina), est en cours de mise à jour par la CPTS Madinina. Cependant, cet annuaire ne comprend pas certains des acteurs clés du projet de l'URML, à savoir :

- Les psychiatres libéraux et hospitaliers
- Les CMP

S'appuyer sur l'annuaire des ressources mis à disposition par la CPTS Madinina. Il sera cependant nécessaire de compléter cet annuaire avec les ressources projet supplémentaires, géolocalisées.

Pour ce faire,

- Si possible, se procurer le(s) dernier(s) annuaire(s) à jour pour les cibles citées
 - Si besoin, procéder à une phase de qualification et consolidation de l'annuaire (par exemple : fusion des derniers annuaires disponibles suivie d'une campagne d'appels à destination des professionnels de santé pour vérifier et/ou compléter les informations)
 - Croiser ces informations avec le site national des adresses <https://adresse.data.gouv.fr> pour récupérer les données de géolocalisation
- **Mettre en place d'un outil de coordination & Mise en place d'alerte pour prévenir les ruptures de parcours**

Dans le cadre du projet régional e-Parcours, financé par l'ARS, la CPTS Madinina met à disposition des professionnels de santé libéraux de l'île un outil simple, mobile, sécurisé, et traçable de support à la coordination des soins non programmés (1^{er} et 2nd recours), l'ambulatoire, la Réhabilitation Rapide Après Chirurgie (de l'épaule) et le maintien à domicile. Cet outil, appelé « Entr'Actes » existe en Métropole et a été adapté à la Martinique, sur des spécifications co-construites avec les professionnels de santé libéraux de l'île.

Entr'Actes s'appuie sur 3 niveaux de services numériques :

- Une application smartphone sécurisée en santé permettant l'adressage, la planification, le partage d'images / comptes rendus, le remplissage de questionnaire dynamiques, la communication en instantané, et la gestion d'alertes.
 - Sécurisée et interopérable avec les services numériques régionaux, cette application permet de mettre à disposition des professionnels de santé au travers d'une application unique un ensemble de services numériques de coordination de proximité, accessibles en mobilité. Il s'agit de faciliter la mise en relation, via le service mobile, des acteurs de la prise en charge de soins primaires auprès du patient et d'interagir en temps réel sur un cas patient, répondre à une demande de sollicitation effectuée auprès de l'équipe de prise en charge et/ou de la structure de coordination.
 - Les professionnels reçoivent facilement des demandes de prise en charge par une alerte simple type SMS, peuvent accepter ou refuser la mission selon leur disponibilité, échanger de la donnée médicale avec le prescripteur/demandeur, signaler l'avancement de la prise en charge et garder le contact avec le médecin traitant.
- Un service de « communication instantanée » permettant aux professionnels de communiquer via des messages courts auprès d'un membre ou tous les membres de l'équipe de prise en charge, à l'instar des services de communication « privée » des réseaux sociaux ou de communiquer de la même manière avec un/des utilisateurs Entr'Actes, en dehors de toute prise en charge.
- Un dispositif d'appui consistant en une plateforme téléphonique répondant 24h/24 et 7j/7, qui permet également la création de profils patients

Dans le cadre du projet mené par la CPTS Madinina, Entr'Actes est mis à disposition des :

- Médecins traitants et médecins généralistes
- Médecins spécialistes
- Kinésithérapeutes
- Infirmiers
- Pharmaciens
- Dentistes
- Laboratoires de biologie
- Secrétariats médicaux

L'outil permet l'incrémentation du DMP. Il est également prévu de pouvoir « déclencher » la PTA/DAC unifié, via Entr'Actes, afin de permettre la meilleure gestion possible des cas complexes.

Le projet est de s'appuyer sur Entr'Actes afin de renforcer la coordination des acteurs du parcours de soins des personnes psychotiques et ainsi améliorer la qualité de prise en charge et prévenir toute rupture de parcours. Il sera alors nécessaire d'intégrer psychologues, (pédo)psychiatres libéraux et hospitaliers, le centre 15 et les CMP au dispositif Entr'Actes afin de permettre toute sollicitation et communication nécessaire entre ces acteurs et avec les médecins généralistes libéraux.

Les implications de l'intégration de nouveaux acteurs et cas d'usage dans le service Entr'Actes sont les suivantes :

- Une phase d'élaboration d'un cahier des charges : définition des besoins et des éventuels développements outil spécifiques à ce projet
- Une phase de développement et de tests (techniques et métiers)
- Une phase de préparation au déploiement des usages (analyse d'impact, élaboration des parcours d'adoption et éventuels outils de communication)
- Une phase de déploiement des usages

Bénéficiaires du projet

Les adolescents en souffrance

Territoires concernés

Les 4 territoires de la Martinique

Acteurs de mise en œuvre

- Les médecins généralistes libéraux
- Les psychiatres libéraux et hospitaliers
- Le centre 15
- Les CMP

Partenaires

- ARS
- CPTS

Calendrier prévisionnel

Mise en place de l'application au cours de l'année 2020
Action annuelle reconductible

| | |
|---|--|
| Communication interne | Campagne d'information auprès des professionnels concernant l'application Entr'Actes (Identification de personnes ambassadeurs par bassin) |
| Point(s) de vigilance | Moyens financiers pour réaliser une cartographie de tous les acteurs concernés et permettre l'extension de l'application Entr'Actes |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les différents acteurs dans le schéma de parcours de soins grâce à un outil simple d'utilisation, mobile et parfaitement sécurisé - Renforcer la lisibilité et la fluidité du parcours de prise en charge - Améliorer la prise en charge et le suivi des patients - Améliorer le diagnostic précoce - Améliorer l'orientation de l'adolescent |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser et mettre en place l'annuaire des ressources - Diffuser l'annuaire à l'ensemble des acteurs - Réaliser un outil de coordination |
| Moyens | Indiquer le matériel nécessaire, salles, moyens de transport, moyens humains (encadrement...)... |

OBJECTIF II.2 - COORDONNER LES DIFFERENTS ACTEURS

ACTION 2.2. COORDONNER LES ACTEURS DANS LE PARCOURS DE SOINS DES PERSONNES PSYCHOTIQUES VIA L'APPLICATION «ENTR'ACTES»

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| · Porteur : URML Martinique | Contact : Dr Anne CRIQUET HAYOT |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte Cf. Axe II, objectif 2, action 2.1

| | |
|--------------------------------|--|
| Objectif(s) spécifiques | Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes psychotiques Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité. |
|--------------------------------|--|

Objectif(s) opérationnels

(Présentation de l'action)

- ▶ **Réaliser un annuaire des ressources géolocalisées**

Cf. description Axe II, objectif 2, action 2.1

- ▶ **Mettre en place d'un outil de coordination & Mise en place d'alerte pour prévenir les ruptures de parcours**

Cf. description Axe II, objectif 2, action 2.1

Bénéficiaires du projet Les personnes psychotiques (à partir de 16 ans)

Territoires concernés Les 4 territoires de la Martinique

Acteurs de mise en œuvre

- Les médecins généralistes libéraux
- Les psychiatres libéraux et hospitaliers
- Le Centre 15
- Les CMP

| | |
|---|---|
| Partenaires | <ul style="list-style-type: none"> - ARS - CPTS |
| Calendrier prévisionnel | <p>Mise en place de l'application au cours de l'année 2020</p> <p>Action annuelle reconductible</p> |
| Communication interne | Campagne d'information auprès des professionnels concernant l'application Entr'Actes (Identification de personnes ambassadeurs par bassin) |
| Point(s) de vigilance | Moyens financiers pour réaliser une cartographie de tous les acteurs concernés et permettre l'extension de l'application Entr'Actes |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les différents acteurs dans le schéma de parcours de soins grâce à un outil simple d'utilisation, mobile et parfaitement sécurisé - Renforcer la lisibilité et la fluidité du parcours de prise en charge - Améliorer la prise en charge et le suivi des patients - Améliorer le diagnostic précoce - Améliorer l'orientation de la personne en état psychotique |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser et mettre en place l'annuaire des ressources - Diffuser l'annuaire à l'ensemble des acteurs - Réaliser un outil de coordination |
| Moyens | Indiquer le matériel nécessaire, salles, moyens de transport, moyens humains (encadrement...)... |

OBJECTIF II.3 – COORDONNER LES ACTIONS DE PREVENTION

ACTION 3.1. COORDONNER LES ACTIONS DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ETATS PSYCHOTIQUES

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| · Porteur : CHMD | Contact : Dr. BOTTIUS |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

- ▶ Faiblesse du dépistage précoce
- ▶ Fréquence des états de crise
- ▶ Faiblesse du Lien hôpital/ville
- ▶ Dispositif extrahospitalier insuffisant
- ▶ Prise en charge éclatée
- ▶ Difficulté de retour dans la famille et dans la cité
- ▶ Fréquence des rechutes
- ▶ Difficulté de réinsertion sociale
- ▶ Difficulté à assumer les différents éléments de sa citoyenneté
- ▶ Difficulté de maintien de la stabilisation
- ▶ Stigmatisation

| | |
|--------------------------------|--|
| Objectif(s) spécifiques | Construire des liens entre professionnels et la coordination Renforcer la prévention Améliorer la prise en charge |
|--------------------------------|--|

Objectif(s) opérationnels (Présentation de l'action)

Identifier des lieux d'expertise pour le dépistage
 Définir des alertes avec les acteurs
 Développer des lieux de suivi, d'accompagnement et de formation des familles

Bénéficiaires du projet

Les personnes souffrant d'états psychotiques à partir de 16 ans (états prodromiques, chroniques, aigus, comorbidités psychose/toxicomanie)

Territoires concernés

Le territoire de la Martinique

Acteurs de mise en œuvre

- Etablissement Public De Santé Mentale de Martinique (EPDSM)
- Les professionnels de santé libéraux
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- Education Nationale

| | |
|---|--|
| Partenaires | <ul style="list-style-type: none"> - Famille - Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) - Agence Régionale de Santé (ARS) - Milieu associatif - Mairies - Justice - Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) - Organismes de formation |
| Calendrier prévisionnel | A préciser |
| Communication interne | Sera précisée ultérieurement selon les moyens mis à disposition |
| Communication externe | Sera précisée ultérieurement selon les moyens mis à disposition |
| Point(s) de vigilance | Financement indispensable |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les différents acteurs dans le schéma de parcours de soins - Renforcer la lisibilité et la fluidité du parcours de prise en charge - Améliorer la prise en charge et le suivi des patients - Améliorer le diagnostic précoce - Améliorer l'orientation de la personne en état psychotique |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation annuelle de chaque action - Les actions pourront être reconduites, perfectionnées ou terminées - |
| Moyens | Salles de réunion, journées d'information, moyens d'information (médias, site internet, moyens humains, affiches, ...) |

OBJECTIF II.4 – METTRE EN PLACE UN SYSTEME D'ALERTE POUR PREVENIR LES RUPTURES DE PARCOURS

ACTION 4.1. DIFFUSER LE PLAN DE CRISE ET LES OUTILS D'AUTO-EVALUATION POUR L'USAGER

| | |
|------------------------------|-------------------------|
| · Porteur : | Contact : N.FALL |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

Le contexte est marqué par un manque de parcours de prise en charge sociale et médico-social formalisé.

En effet, il existe des parcours plus ou moins bien formalisés, les personnes en crise sont hospitalisées puis prises en charge au CMP ordonnateur du soin, puis en hôpital de jour. Ces parcours non formalisés présentent de nombreuses ruptures :

- La rupture du parcours pendant les périodes transitoires (adolescents > adultes / adultes > sénior).
- L'absence de communication et de coordination entre les différents acteurs de la prise en charge
- Le déficit en personnels médical et soignant
- L'absence d'équipe(s) mobile(s)
- Le manque de personnel spécialisé notamment au Centre 15

Tous ces points de rupture ont été identifiés par les différents acteurs de prise en charge.

Il devient donc nécessaire de mettre en place un parcours formalisé en santé mentale regroupant tous les acteurs avec une coordination entre tous.

Objectif(s) spécifiques

Organiser les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir.

Lutter contre la stigmatisation de ces troubles ¹

¹ Il s'agit là d'objectifs prévus par le cadre réglementaire (Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale)

| | |
|---|--|
| Objectif(s) opérationnels (Présentation de l'action) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mieux appréhender les temps de crises par la personne via le plan de crise ▶ Créer un outil pour nouer la relation lors de l'hospitalisation (post crise, suivi ambulatoire) ▶ Sensibiliser les acteurs à l'utilité d'un plan de crise en tant que moyen d'alerte et de prévention des ruptures de soins. ▶ Renforcer le pouvoir de décision de l'utilisateur, la place de l'utilisateur et son adhésion ▶ Faciliter les hospitalisations libres et prévenir les hospitalisations sous contrainte, limiter les impacts négatifs des hospitalisations ▶ Prévenir les éventuelles rechutes par le plan de crise, en intégrant le repérage par autrui (personne de confiance) ▶ Structurer l'accompagnement dans les dynamiques d'empowerment (prise de pouvoir sur sa propre vie) et de rétablissement (apprentissage de l'autonomie, autogestion, droits des personnes handicapées, inclusion sociale et réadaptation). |
| Bénéficiaires du projet | Personnes atteintes d'états psychotiques (+ de 16 ans) |
| Territoires concernés | Ensemble du Territoire de la Martinique |
| Acteurs de mise en œuvre | EPDSM (Établissement Public de Santé Mentale) (Services intra et extra hospitaliers), pairs aidants, Associations d'utilisateurs de la santé mentale et associations d'aidants familiaux. |
| Partenaires | Médecins généralistes, Infirmiers libéraux (IDEL), Pharmaciens et autres praticiens libéraux des communautés urbaines. Équipe (s) mobile (s), urgences psychiatriques (CHUM 15). |
| Calendrier prévisionnel | À définir |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Diminution des cas de rechute, de ré-hospitalisation. Meilleure perception de l'hospitalisation en tant que moyen de prévention de la crise. - Diminution des dépenses de santé liées aux temps d'hospitalisation (Durée Moyenne de Séjour) |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes ayant un plan de crise (observation faite sur une période prédéfinie, par exemple sur 6mois), nombre de psychiatres ayant co-signés, validés les plans de crise. - Prise en compte de la pratique par les partenaires. - Inscription de cet outil dans les pratiques professionnelles - règles de fonctionnements – projets de services. - Etat d'avancement des actions - respect des délais |
| Moyens | <p>Moyens humains : mobilisation des acteurs du projet.</p> <p>Formation des équipes.</p> |

OBJECTIF II.4 – METTRE EN PLACE UN SYSTEME D'ALERTE POUR PREVENIR LES RUPTURES DE PARCOURS

ACTION 4.2. METTRE EN PLACE DES REFERENTS DE PARCOURS

| | |
|------------------------------|-------------------------|
| · Porteur : | Contact : N.FALL |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte Cf Axe II, Objectif 4, fiche action 4.1

Objectif(s) spécifiques **Organiser un parcours de santé et de vie, de qualité, sans rupture, en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques graves.**
Prévenir les rechutes et les ré-hospitalisations.²

Objectif(s) opérationnels
(Présentation de l'action)

- ▶ Avoir une double référence sanitaire/médico-social légitime et reconnue par les autres acteurs tout au long du parcours de soins et de vie de la personne (éviter les manquements ou doublons)
- ▶ Mobiliser de nouveaux acteurs : mise en place de synthèses pluriprofessionnelles (sanitaire, social, médico-social, judiciaire, familles, associations) autour de la personne.
- ▶ Eviter les ruptures et améliorer la cohérence des parcours.
- ▶ Développer des case-managers (sorte de gestionnaires de cas / de soins des personnes accompagnées) chargés d'assurer une meilleure coordination avec les acteurs : Faire du lien avec l'environnement de la personne et permettre une meilleure insertion sociale, sur le mieux-être, permettre un soutien à la personne avec des accompagnements physiques : prévention vie quotidienne, prise de rendez-vous, gestion des entrées et sorties d'hospitalisations (lien hôpital-ville), un soutien tout au long du parcours.

Bénéficiaires du projet

Population cibles retenues :

- Psychotiques chroniques
- Adolescents
- Personnes en souffrance
- Population en situation de précarité

² Il s'agit là d'objectifs prévus par le cadre réglementaire (Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale)

| | |
|---|---|
| Territoires concernés | Ensemble du territoire de la Martinique |
| Acteurs de mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> - Cadres de santé des secteurs de psychiatrie ; chargés d'accompagnement MMPH (Maison Martiniquaise des Personnes Handicapées), acteurs du médico-social, du social, Justice, PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) etc. Pour organiser la référence des parcours de soins des services de psychiatrie. - Équipes pluridisciplinaires référents : cases managers (ergothérapeute, éducateurs spécialisés, IDE / IPA -Infirmiers en Pratiques Avancées-, psychologues) - IDE coordinateur psychiatrique en lien avec le secteur médico-social de chaque secteur géographique. Coordination entre tous les acteurs publics et libéraux |
| Partenaires | <ul style="list-style-type: none"> - Différents acteurs de la psychiatrie (CMP - Centre Médicaux Psychologiques-, HDJ- Hôpitaux de Jour, Equipe mobiles, Urgences psychiatriques CHUM...) - Médecins généralistes, Infirmiers libéraux (IDEL), Pharmaciens (alerte en cas de non-délivrance des traitements médicamenteux etc.) et autres praticiens libéraux des communautés urbaines. - CLS (Conseil Local de Santé), CLSM (Conseil Local de Santé Mentale), CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) et autres services municipaux opérationnels |
| Calendrier prévisionnel | Deuxième trimestre 2021 |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Meilleure identification des acteurs mobilisables autour de la personne soignée, accompagnée. - Meilleure prévention des cas de rupture de parcours de soins. - Mise en place d'outils de coordination des intervenants aux parcours de soins. |
| Indicateurs de résultats | Etat d'avancement des actions - respect des délais |
| Moyens | Mobilisation humaine : équipes de psychiatrie, chargés d'accompagnement de la MMPH, agents du contrat de ville volet santé (CLS / CLSM), secteur médico-social et social. Formations des équipes : IPA ; case management. |

AXE III -

GARANTIR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE ACCESSIBLE, DIVERSIFIEE ET DE QUALITE

OBJECTIF III.1 - Organisation de l'offre de soin psychiatrique en cas d'urgence

Action III.1.1 - Mettre en place une régularisation psychiatrique au centre 15

Action III.1.2 - Créer des locaux adaptés à l'accueil d'urgences psychiatriques à proximité d'un service de soins de post urgences

Action III.1.3 - Créer des lits de post urgence psychiatrique de courte durée

OBJECTIF III.2 - Amener le soin au plus près des habitants

Action III.2.1 - Créer des équipes mobiles territorialisées dédiées à la détection précoce et la prise en charge des premiers épisodes psychotiques

Action III.2.2 - Créer des équipes mobiles territorialisées dédiées au suivi intensif dans le milieu

| | |
|---|--|
| Partenaires | SAMU, Forces de l'ordre, équipes mobiles d'urgence de secteur, CMP, médecins généralistes, acteurs de la filière de santé mentale |
| Calendrier prévisionnel | Conjointement à la mise en place des équipes mobiles de secteurs |
| Communication interne | Projet de service intégré à un projet d'établissement porteur de la mission « urgences psychiatriques ». Cible : les équipes de secteurs, mobiles et CMP. |
| Communication externe | Médecins généralistes, Partenaire de la santé mentale, Forces de l'ordre. |
| Point(s) de vigilance | La coordination et la gouvernance de l'équipe |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | Faciliter les hospitalisations en urgences psychiatriques en ciblant les situations qui les justifient avec possible mobilisation des équipes d'urgences psychiatriques de secteur. Eviter les passages aux urgences pour les situations pouvant être prises en charge sur les secteurs (CMP) ou en consultations spécialisées (psychotraumatisme, addiction) |
| Indicateurs de résultats | Nombre d'appels, retours des usagers |
| Moyens | <ul style="list-style-type: none"> - Mettre à disposition du 15 SAMU, un infirmier « psychiatrique », type infirmier coordinateur de filière, aux heures les plus pertinentes, 7j/7 - Accès au DPI psychiatrique et des urgences (Cimaise et DX care) - Accès à l'agenda des CMP - 1 Poste de travail au SAMU |

OBJECTIF III.1 - ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOIN PSYCHIATRIQUE EN CAS D'URGENCE

ACTION 1.2. CREER DES LOCAUX ADAPTES A L'ACCUEIL D'URGENCES PSYCHIATRIQUES A PROXIMITE D'UN SERVICE DE SOINS DE POST URGENCES

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| · Porteur : CHMD | Contact : Dr SLAMA/Dr LACOSTE |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte Les locaux actuels des urgences ne permettent pas d'accueillir des urgences psychiatriques dans des conditions adaptées : tant du point de vue, de la sécurité des patients et des soignants, (isolement et non sécurisation qui entraînent : fugues, violence...) que de la fluidité du parcours de soins. (Absence de lit de post urgence)

Objectif(s) spécifiques **Mettre à disposition des locaux adaptés à la prise en charge des urgences psychiatriques**

Objectif(s) opérationnels
(Présentation de l'action) Trouver des locaux de prise en charge, à proximité des urgences MCO, et les aménager pour recevoir : des box d'accueil et des salles d'entretien adaptés aux prises en charge psychiatriques. Y adosser des lits de post urgences : hospitalisation de courte durée pour les patients en soins libres et/ou sous contrainte.

Bénéficiaires du projet Usagers et professionnels des urgences, MCO et psychiatrie

Territoires concernés Proximité immédiate des urgences MCO

Acteurs de mise en œuvre Équipe d'urgence psychiatriques, l'ensemble des directions fonctionnelles, le CHU et le CHMD

Partenaires CHU, CHMD, MFME

Calendrier prévisionnel Dès que possible

Communication interne SAMU et l'ensemble de la filière psychiatrique

Communication externe Affichage et signalétique

| | |
|---|---|
| Point(s) de vigilance | <p>Localisation à proximité immédiate du plateau technique et des urgences somatiques.</p> <p>Convention avec urgentiste MCO</p> |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la qualité d'accueil et de la sécurité des soins. - Evaluation du nombre d'hospitalisation en filière courte et nombre de transfert à Mangot Vulcin - Diminution du nombre évènements indésirables grave liés aux soins |
| Indicateurs de résultats | <p>Nombre de fugues et de violence, durée de prise en charge des situations psychiatriques aux urgences</p> |
| Moyens | <p>4 box d'accueil, 2 bureaux d'entretien, une zone fermée pour les patients sous contrainte et à risque de fugue, une chambre d'apaisement au sein des lits de post urgence</p> <p>Accès aux logiciels urgences et au logiciels DPI et Pharma du CHMD</p> |

OBJECTIF III.1 - ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOIN PSYCHIATRIQUE EN CAS D'URGENCE

ACTION 1.3. CREER DES LITS DE POST URGENCE PSYCHIATRIQUE DE COURTE DUREE

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| · Porteur : CHMD | Contact : Dr FOUCHER |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

- ▶ Problèmes de fluidité en aval des urgences psychiatriques
- ▶ Problèmes médico-légaux (certificats) pour les patients sous contrainte.
- ▶ Problèmes de fugues et de violences aux urgences psychiatriques
- ▶ Problèmes d'accueil de certains adolescents ne pouvant pas rester à la MFME

Objectif(s) spécifiques

Créer des lits de post urgences psychiatriques adossés aux urgences psychiatriques : 6 lits pour les patients sous contrainte associés aux 6 lits du centre de crise Fluidifier la filière psychiatrique en évitant un certain nombre d'hospitalisations plus longues sur Mangot Vulcin.

Gérer la crise psychiatrique pour les patients sous contrainte.

Mutualiser l'équipe « urgences psychiatriques » et l'équipe « unité post urgence » et aussi « l'unité de crise SL » pour sécuriser les situations délicates.

Pouvoir accueillir en lits de crise les patients sous contrainte et diminuer leur DMH

Objectif(s) opérationnels (Présentation de l'action)

- ▶ Permettre l'accueil, après passage et avis des urgences psychiatriques et somatiques, des patients sous contrainte ou non, qui justifient d'une hospitalisation de très courte durée
- ▶ Réserver les lits de Mangot Vulcin pour les hospitalisations plus longues.
- ▶ Accueillir très rapidement les patients nécessitant des locaux Sécurisés pour éviter les contentions trop longues dans les box
- ▶ Accueillir certains adolescents en crise clastique qui ne peuvent rester aux urgences de la MFME
- ▶ Créer une unité de lieu de post urgence avec une zone fermée et une zone ouverte
- ▶ Sécuriser, les situations à risque nécessitant des renforts.

| | |
|---|---|
| Bénéficiaires du projet | Usagers et soignants du service urgences psychiatriques |
| Territoires concernés | Toute la Martinique : dans des locaux du CHUM adaptés et adossés à l'accueil «urgences psychiatriques» |
| Acteurs de mise en œuvre | Le CHMD à travers une équipe d'urgences psychiatriques formée qui intervient sur la régulation du 15, l'accueil urgence psychiatrique et la post urgence |
| Partenaires | Urgences du CHUM |
| Calendrier prévisionnel | Dès que possible |
| Communication interne | Projet de service intégré au projet d'établissement. |
| Communication externe | Mutualiser les équipes régulation, accueil urgence crise et post urgence et les faire tourner sur les différents postes |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la fluidité en aval de l'hospitalisation - Limiter les fugues et les contentions - Diminuer le nombre de transferts sur Mangot Vulcin |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - File active, DMH, Nombre de contention |
| Moyens | <ul style="list-style-type: none"> - Une équipe pouvant couvrir l'ensemble des missions de la régulation, coordination au 15, l'accueil urgences psychiatriques, le service de post urgence à mutualiser avec l'équipe de crise si possible. - Des locaux adaptés avec une unité de 12 lits au total : mutualisation avec centre de crise du 1C, avec une zone fermée pour les contraintes et une zone ouverte pour les soins libres. - Une chambre d'apaisement. - Les bureaux et la salle de soins peuvent être mutualisés avec les urgences psy. |

OBJECTIF III. 2 - AMENER LE SOIN AU PLUS PRES DES HABITANTS

ACTION 2.1. CREER DES EQUIPES MOBILES TERRITORIALISEES DEDIEES A LA DETECTION PRECOCE ET LA PRISE EN CHARGE DES PREMIERS EPISODES PSYCHOTIQUES

| | |
|-----------------------|--------------------|
| · Porteur : CHMD | Contact : Dr Slama |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

La période durant laquelle apparaissent les premiers troubles est très souvent une période charnière dans le parcours de vie de l'adolescent ou du jeune adulte.

Le manque d'informations du grand public, de l'entourage ou des professionnels qui sont amenés à croiser ou à rencontrer ses jeunes qui présentent au début des symptômes peu spécifiques.

La stigmatisation de la psychiatrie, de ses patients et des acteurs de soins.

Objectif(s) spécifiques

Favoriser le repérage et la prise en charge précoce avec un accès facile et rapide aux services de soins en éliminant tous les obstacles générateurs de délais.

Empêcher ou limiter la transition psychotique et ses conséquences : la notion de stade évolutif va permettre de guider le type d'intervention sans attendre un diagnostic catégoriel.

Limiter la DUP (durée de psychose non traitée) : la période de plasticité cérébrale à laquelle apparaissent les symptômes est propice aux interventions préventives ou, a contrario, particulièrement sensibles aux facteurs de stress environnementaux (cannabis, pression sociale, etc.).

Limiter la DUP permet de limiter l'impact de la maladie sur le fonctionnement et la trajectoire de vie : la détection précoce de troubles cognitifs invalidant pour le parcours scolaire ou professionnel va permettre de mettre en place des soins adaptés avant même le premier épisode franc.

Favoriser l'alliance et la compréhension des troubles par le jeune et son entourage.

| | |
|--|--|
| Objectif(s) opérationnels (Présentation de l'action) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Permettre un suivi intensif dans le milieu en s'appuyant sur une équipe mobile réactive et avec l'attribution pour le patient d'un « case manager ». ▶ Procurer un environnement (équipes et locaux) accueillant et déstigmatisé. ▶ Faire de l'engagement du patient et de la continuité des soins une priorité. ▶ Proposer un éventail large d'intervention biopsychosociale : thérapies cognitivo-comportementales (TCC, psychothérapie et remédiation cognitive), entretiens motivationnels pour favoriser l'engagement, psychoéducation à la maladie et au traitement, apprentissage des habilités de la vie quotidienne et de la vie sociale. ▶ Traiter et prévenir les comorbidités (addictives, troubles de personnalité) |
| Bénéficiaires du projet | Personne présentant une psychose débutante incluant le premier épisode et sa rémission ainsi que la phase prodromique de la maladie |
| Territoires concernés | Une équipe mobile pour 2 territoires de santé, soit une équipe sectorisée pour le Pôle Centre – Nord Caraïbe et une équipe sectorisée pour le Pôle Nord Atlantique – Sud |
| Acteurs de mise en œuvre | Le CHMD à travers des équipes mobiles de détection précoce et de prise en charge des premiers épisodes psychotiques. Equipes sectorisées, chacune rattachée à un Pôle de psychiatrie adulte. |
| Partenaires | <p>Réseau Transition (diffusion et formation aux nouvelles pratiques, favoriser la diffusion le déploiement de l'intervention précoce en France) et branche francophone de l'IEPA (Early Intervention in Mental Health) (adaptation des recommandations internationales au contexte français)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pédiopsychiatrie - Réseau sanitaire, médico-social et social - Psychiatrie Privée et médecine de ville - Education nationale, Université, RSMA - Urgences du CHUM |
| Calendrier prévisionnel | Dès que possible |
| Communication interne | Projet intégré au projet d'établissement |
| Communication externe | <ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrie Privée et médecine de ville - Education nationale, Université, RSMA, associations sportives - Urgences du CHUM - Grand public |

Point(s) de vigilance

- La psychose débutante inclut le premier épisode et sa rémission ainsi que la phase prodromique de la maladie. Elle se distingue de sa phase chronique ou récurrente et de la notion de « jeune psychotique ».
- Le profil des usagers des HDJ et CATTP (public mixte avec des tableaux plus lourds ou chroniques) à un effet stigmatisant pour ses jeunes et réduit drastiquement l'alliance thérapeutique et leur inscription dans ces programmes de réadaptation. Leurs présences dans ses structures doivent être pensées et organisées afin de limiter au maximum cet effet.
- File active de 8 à 12 patients maximum par case-manager afin de permettre cet accompagnement « côte à côte » dans le milieu.

Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs

- Limiter la DUP
- Améliorer le pronostic fonctionnel, le maintien dans le parcours de vie et limiter le recours à l'hospitalisation permettrait de réduire le poids social et le cout sanitaire direct et indirect des troubles psychiatriques chroniques.

Indicateurs de résultats

- Nombre d'hospitalisation et DMS pour les patients suivis par l'équipe mobile
-

OBJECTIF III. 2 - AMENER LE SOIN AU PLUS PRES DES HABITANTS

ACTION 2.2. CREER DES EQUIPES MOBILES TERRITORIALISEES DEDIEES AU SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| · Porteur : CHMD | Contact : Dr Slama |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

- ▶ Un certain nombre d'usagers de la psychiatrie échappent partiellement ou totalement au triptyque habituel des prises en charge ambulatoires (CMP/CATTP/HDJ).
- ▶ Souvent associés à des situations sociales complexes, ils sont particulièrement vulnérables aux stressseurs environnementaux et sont très souvent en rechute entraînant de nombreuses et longues hospitalisations.
- ▶ En situation de crise, l'évaluation clinique et la coordination des interventions (SAMU, Force de l'ordre, équipe de soins) s'avèrent particulièrement compliquées au quotidien, laissant trop longtemps usagers et entourage dans une grande détresse.

Objectif(s) spécifiques

Evaluer les situations de crises en collaboration avec les équipes du SAMU et les CMP de secteur

Prévenir la rechute par des interventions précoces et intensives dans le milieu dans les situations de rupture du parcours de soins.

Favoriser l'engagement dans les soins et leur continuité entre l'hôpital, le réseau de soins ambulatoires (CMP/CATTP/HDJ) et les ressources communautaires en offrant un service hautement individualisé et holistique.

Favoriser l'apprentissage d'habiletés sociales nécessaires à l'autonomie.

Faciliter la sortie des unités d'hospitalisation aiguës pour ces usagers présentant une situation complexe et assurer que les progrès cliniques obtenus à l'hôpital se poursuivent dans la communauté.

Objectif(s) opérationnels

(Présentation de l'action)

- Intervenir sur les situations de crise et d'urgence visant à une évaluation clinique en situation.
- Assurer le suivi de crise dans le milieu visant à prévenir une rechute ou favoriser une réinsertion précoce après une hospitalisation.
- Mettre en œuvre un case management intensif – Suivi à moyen/long terme - pour des patients « en refus partiel ou total de soins » et ayant peu accès aux services communautaires près du milieu de vie.
- Mettre en œuvre une consultation-liaison dans le milieu
- Assurer le conseil pour un autre professionnel impliqué dans la prise en charge

| | |
|---|--|
| Bénéficiaires du projet | Patient atteint de troubles de santé mental invalidant associés à des comorbidités (toxicomanie, troubles de personnalité, etc.) qui ne se présente pas à ses rendez-vous en ambulatoire et ne prend pas ses médicaments de façon fiable, qui présente des déficits fonctionnels importants et sujet à des crises fréquentes menant à des passages aux urgences et des réhospitalisation répétées et longues. |
| Territoires concernés | Une équipe mobile de suivi intensif dans le milieu pour 2 territoires de santé, soit une équipe sectorisée pour le Pôle Centre – Nord Caraïbe et une équipe sectorisée pour le Pôle Nord Atlantique – Sud |
| Acteurs de mise en œuvre | Le CHMD à travers des équipes de suivi intensif dans le milieu. Equipes sectorisées, chacune rattachée à un Pôle de psychiatrie adulte. |
| Partenaires | <ul style="list-style-type: none"> - Urgences du CHUM - Régulateur psychiatrique du 15 - SAMU - Réseau sanitaire, médico-social et social |
| Calendrier prévisionnel | Dès que possible |
| Communication interne | Projet de service intégré au projet d'établissement |
| Communication externe | SAMU, Urgences psychiatriques, libéraux, grand public, mairie préfecture, force de l'ordre. |
| Point(s) de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> - Penser une coordination des différents services adaptés aux situations d'urgence et de crises et à des conditions cliniques et sociales complexes. - L'équipe mobile ne se substitue pas au travail des CMP, c'est un dispositif complémentaire avec une fonction d'interface. - File active de 8 à 12 patients maximum par case-manager afin de permettre cet accompagnement « côte à côte » dans le milieu. - Dans le dispositif de « case management intensif », un psychiatre doit contrôler l'admission, la mise en œuvre du plan d'intervention et la sortie du dispositif. - Le plan d'intervention est élaboré à partir des aspirations et des choix formulés par l'utilisateur lui-même : miser sur la collaboration plutôt que sur la confrontation. |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Meilleure coordination des services dans les situations d'urgence et de crises. - Amélioration de la prise en charge des situations complexes - Diminuer les réhospitalisations de ses patients à risque - Diminution des durées moyennes d'hospitalisation Meilleur accompagnement des aidants |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - File active, DMH |

Moyens

-
- Equipe pluridisciplinaire (composition : psychiatre, IDE, ASE) nombre ?
 - Temps d'intervention de l'équipe : ? (Voir propositions du Pôle Centre - prévoir une astreinte téléphonique).
-

**AXE IV -
AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE ET LA
CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE**

Objectif stratégique

Garantir l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté pour la promotion du rétablissement

OBJECTIF IV.1 - Promouvoir et respecter les droits des personnes

Action IV.1-1 Organiser des formations pluriannuelles à la paire aidance

Action IV.1.2- Déployer des CLSM

Action IV.1.3 - Favoriser la représentation des personnes en situation de handicap psychique dans les instances consultatives

OBJECTIF IV.2 - logement et troubles psychiques

Actions IV.2.1 – Favoriser l'accès et le maintien dans le logement social des personnes en souffrance psychique

OBJECTIF IV.3 - l'emploi et troubles psychiques

Action IV.3.1- Former les professionnels au premier secours en santé mentale

Action IV.3.2- Installer un référent troubles psychiques de pôle emploi par territoire de proximité

OBJECTIF IV.4- Créer et adapter sur le territoire des outils orientés rétablissement

Action IV.4.1 – Créer un centre support de réhabilitation psycho-social

Action IV.4.2 – Implanter « Un chez soi » d'abord sur le territoire Martinique

Action IV.4.3– Implanter le dispositif SAMSAH Psy

OBJECTIF IV.1 - PROMOUVOIR ET RESPECTER LES DROITS DES PERSONNES

ACTION 1.1. ORGANISER DES FORMATIONS PLURIANNUELLES A LA PAIR AIDANCE

| | |
|---|---|
| Porteur : <ul style="list-style-type: none">• Association EQUINOXE• Association : TOMBOLO | Contact : <ul style="list-style-type: none">• Equinoxe : Yolène De Vassoigne• Tombolo : N'JOOGU |
| <ul style="list-style-type: none">• Porteur financier : ARS | Contact : |

Contexte

Conformément aux nouvelles orientations et directives internationales (OMS, Europe), nationales (gouvernementales, notamment PTSM) et régionales en matière de rétablissement de personnes concernées par des troubles psychiques (prise en compte de leur savoir expérientiel, leur nécessaire intégration aux programmes élaborés et mis en œuvre), un programme de formation à la pair aideance (mise en œuvre en 2020) a été proposé par l'association Equinoxe. Un renouvellement et/ou une prolongation de ce programme sur 3 ans serait souhaitable, de façon à assurer une formation de qualité la plus complète possible à une quarantaine/cinquantaine d'utilisateurs.

Objectif(s) spécifiques

Améliorer la santé mentale des personnes vivant avec un trouble psychique, en proposant un accompagnement global coordonné (médical, médicosocial et social).

- ➔ **En faveur des personnes vivant avec un trouble psychique**
 - Éviter la rupture du parcours de vie (aide à l'élaboration d'un projet de vie et à sa mise en œuvre)
 - Gérer les situations de crise/rechute/complexes en lien avec le sanitaire : mise en place d'une commission ad hoc au sein du CLSM
 - Favoriser l'inclusion sociale : garantir le respect des droits citoyens (accès au logement, à l'emploi/formation, aux loisirs – culture et sport)
 - Favoriser l'empowerment : informer le public concerné sur les dispositifs d'accompagnement social les concernant et les former à la connaissance de leurs droits citoyens : inclure leurs représentants d'utilisateurs au sein des dispositifs les concernant, notamment le CLSM « rien pour nous sans nous »

- Agir en faveur des personnes à la rue avec un trouble psychique : « un logement d’abord » (penser des solutions innovantes)
- Agir en faveur des personnes aux prises avec une addiction (comorbidité particulièrement prégnante sur notre territoire)
- ➔ **Autres publics concernés**
 - Œuvrer en faveur des aidants familiaux : aide et soutien
 - Former les acteurs et professionnels du social à la connaissance des troubles psychiques (formation aux PSSM) et à l’accompagnement du public concerné : travailleurs sociaux, acteurs dans les champs du logement, de l’emploi, du sport et de la culture
- ➔ **Population générale**
 - Promouvoir la santé mentale : prévention primaire en santé mentale auprès de tous publics (information et formation PSSM)
 - Déstigmatiser les troubles psychiques : information du grand public et des professionnels tous secteurs confondus, en particulier ceux en contact avec le public cible (accueil et accompagnement)

Objectif(s) opérationnels
(Présentation de l’action)

- ▶ Mettre en œuvre la pair aideance au sein des GEM
- ▶ La Mettre en œuvre la pair aideance au sein du Village du rétablissement
- ▶ Mettre en œuvre l’inclusion citoyenne : concrétiser son projet de vie en participant à la vie citoyenne (accès à un logement et insertion professionnelle notamment, mais pas uniquement)
- ▶ Intégrer les pairs aidants en qualité de représentants de leurs pairs dans les instances de démocratie sanitaire dans et au-delà du cadre déjà prévu par la loi, notamment dans les CLSM, les Commissions des usagers, la MMPH
- ▶ Participer à l’élaboration de politiques publiques en santé mentale : « rien pour nous sans nous »
- ▶ Former des professionnels aux (PSSM) premiers soins en santé mentale et aux bonnes pratiques
- ▶ Lutter contre la stigmatisation à destination de tous publics (campagnes d’information et actions ponctuelles)

Présentation de la formation

Projet global pluriannuel (3 ans) d'aide au rétablissement via la pair aideance

- Formation 2020 déjà financée par l'ARS

Il s'agit d'une formation initiale niveau 1 (20 participant-e-s)

- Formation 2021

Reconduction formation initiale (20 nouveaux participants : niveau 1) + suite de la formation (niveau 2) pour les participant-e-s à la formation 2020

- Formation 2022

Suite formation pour les participant-e-s aux formations 2020, 2021 (niveaux 2 et 3). Pas de formation initiale (pas de nouveaux participants)

Ce programme de formation pluriannuel) s'inscrit dans un projet global de rétablissement qui correspond à un besoin diagnostiqué. Il s'adresse à des personnes identifiées

- Dans les GEM (3)
- Par l'association Tombolo
- Dans les HDJ, notamment ceux du Lamentin et de Trinité
- Dans des résidences ou foyers de vie
- Via d'autres réseaux, notamment le REV (Réseau des Entendeurs de Voix)

Les conseils locaux de santé mentale sont une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie, les usagers et les aidants.

Ils définissent des actions de lutte contre la stigmatisation, d'amélioration de l'accès et de la continuité des soins, d'insertion sociale et de participation des aidants, des usagers et des habitants.

Par ailleurs, ils participent à l'élaboration du diagnostic territorial partagé et du projet territorial de santé mentale prévus par la LMSS.

Ils constituent, lorsqu'ils existent, le volet santé mentale des contrats locaux de santé ou des contrats de ville.

Au niveau régional

Depuis une dizaine d'années, il y a eu sur le territoire plusieurs tentatives de mise en place de CLSM, toutes avortées (François, Lamentin, Fort-de-France). Depuis 2017, le responsable de CLS du Lamentin et les acteurs et partenaires volontaires ont œuvré à la mise en place d'un CLSM dont la création a été officiellement actée en Préfecture fin octobre 2019. Courant 2020 il sera opérationnel.

Le dispositif devrait être déployé sur l'ensemble du territoire, à la diligence des acteurs volontaires et surtout des élus prêts à s'impliquer, conscients que la santé mentale des populations est actuellement une priorité majeure de santé publique

Bénéficiaires du projet

- ▶ Personnes vivant avec un trouble psychique en rupture de parcours de vie
- ▶ Aidants familiaux

| | |
|---------------------------------|---|
| Territoires concernés | Territoire Martinique (lieu précis du déroulement de la formation encore non identifié) Pour la formation 2020 : territoires centre, sud et nord atlantique |
| Acteurs de mise en œuvre | Intervenants actuellement identifiés : - L'association Equinoxe - L'association Tombolo - Les associations des membres des 3 GEM Composition de l'équipe opérationnelle : - Président-e-s des associations des membres des GEM |
| Partenaires | - L'ARS : financement du programme pluriannuel (3 ans) - Le CHMD : repérage profils pour la formation pair aide, accompagnement logistique, intégration de représentants d'utilisateurs au sein de la Commission des utilisateurs - Le CLSM du Lamentin : démarche d'intégration d'utilisateurs représentant leurs pairs au sein du CLSM - Les EPCI : mise en place de formations de professionnels (secteurs de l'insertion sociale et professionnelle), lutte contre la stigmatisation (logistique), pour favoriser la démarche citoyenne d'inclusion sociale (accès à un emploi, un logement, etc) - La MMPH : intégration d'associations de pairs aidants à la CDAPH et participation à leur formation - Acteurs dans le cadre du logement social et dispositifs spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> • Acteurs associatifs : La Myriam - CHRS - Allo Héberge-moi - Alefpa : orientation de leurs résidents vers les acteurs du projet, faciliter l'accès à un logement des utilisateurs orientés vers eux par les porteurs du projet • Bailleurs sociaux - Acteurs dans le secteur de l'insertion/formation professionnelle : <ul style="list-style-type: none"> • Cap emploi : insertion professionnelle • L'association AARPHA (DEAC) • Pôle-emploi : formation de référents, participation au programme PSSM, accompagnement des utilisateurs vers une formation/un emploi |
| Calendrier prévisionnel | Durée du programme : pluriannuel (3 ans) : 2020, reconductible en 2021 et 2022 Formation initiale 2020 : prévue d'avril à novembre 2020 |
| Communication interne | - Membres des GEM - Personnel des GEM, - Utilisateurs participant au projet Village du rétablissement - Familles des participants Moyen : rencontres, lettre d'information, intranet |
| Communication externe | ARS, CHMD, partenaires, grand public, élus Moyen : lettre d'information, rencontres, médias |

Point(s) de vigilance

- Cibler les usagers en capacité de participer au programme de formation
 - Lutter contre le décrochage des participant-e-s
 - Veiller à l'implication des partenaires
 - Pérenniser la formation sur les 3 années prévues au programme
-

Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs

Qualitatif :

- Organisation : respect du programme prévu et déroulement de la formation
- Adéquation du public participant sélectionné
- Appropriation de l'outil pair aide par les participant-e-s à la formation (bonne appropriation du concept, de son contenu et de son utilité pratique)
- Mise en œuvre effective des acquis de la formation au sein des GEM, du Village du rétablissement et à l'extérieur
- Inclusion citoyenne du plus grand nombre possible de personnes concernées
- Empowerment : intégration effective de pairs aidants formés dans des dispositifs divers de représentation d'usagers
- Évolution des pratiques professionnelles tant dans le secteur soignant qu'ailleurs (reconnaissance du savoir expérientiel et prise en compte effective)
- Participation de pairs aidants à l'élaboration de politiques publiques

Quantitatif

- Participation effective de toutes les personnes sélectionnées (selon critères)
- Adéquation de la durée globale de formation au regard du programme prévu
- Nombre de participants aptes à mettre en pratique la pair aide à l'issue de la formation
- Degré de satisfaction des participant-e-s
- Engagement citoyen : nombre de participants volontaires
- Représentation de leurs pairs : nombre de participants volontaires se sentant aptes
- Nombre de participant-e-s souhaitant participer à des actions de formation de professionnels
- Nombre de participant-e-s volontaires se sentant aptes à participer à des actions de lutte contre la stigmatisation (prêts donc à un « coming out » public)

Indicateurs de résultats

Quantitativement

- Nombre de participants au programme
- Nombre de participants ayant abandonné le programme (causes)
- Degré de satisfaction des participants
- Nombre d'actions mises en œuvre suite à la formation (à évaluer sur 2/3 ans)
- Nombre de participants représentant effectivement leurs pairs ; dans quels dispositifs et programmes de politique publique en santé mentale (à évaluer sur 2/3 ans)
- Nombre de participants inclus socialement (ayant pu accéder à un logement/emploi/formation (à évaluer sur 2/3 ans)
- Nombre de formations de professionnels auxquelles ont participé des pairs aidants (à évaluer sur 2 ans minimum)
- Nombre de partenaires effectivement impliqués

Qualitativement

- Les indicateurs pour la plupart (*) supposent une évaluation sur une période de 2/3 ans car le changement de mentalité (prise en compte du savoir expérientiel),

de regard (stigmatisation) de ceux « d'en face » nécessite un certain temps et conditionne la réalisation de certains objectifs

- Degré d'implication des participants au programme
- Niveau d'empowerment dans les GEM et au Village du rétablissement
- Inclusion citoyenne des usagers : dans quels domaines et comment (*)
- Qualité de la représentation des usagers dans les dispositifs de démocratie sanitaire et autres (*)
- Bilan des actions mises en œuvre (*)
- Degré d'implication de nos partenaires
- Changements constatés dans les pratiques de professionnels formés (*)

Moyens

Moyens humains

- Formateurs/trices expert-e-s en paire aidance (reconnus)
- Encadrants pour le groupe de participants

Moyens matériels

- Accueil des formateurs : actuellement la Martinique ne dispose pas de formateurs experts en pair aidance, aussi nous devons collaborer avec des formateurs extérieurs et cela a un coût logistique (billets d'avion, hébergement, repas)
- Mise à disposition ou location d'un espace adéquat au bon déroulement de la formation et logistique (outils : rétroprojecteur etc)
- transport des formateurs et des participants sur le lieu de formation et restauration (pause-déjeuner)

Budget prévisionnel

Coût prévisionnel : 30.000 euros par année de formation car il y a nécessité de faire intervenir des formateurs experts extérieurs à la Martinique (coût formation + logistique)

OBJECTIF IV.1 - PROMOUVOIR ET RESPECTER LES DROITS DES PERSONNES

ACTION 1.2. DEPLOYER DES CLSM

| | |
|---|---|
| · Porteur : Les communes engagées dans le dispositif | Contact : Mme DEVASSOIGNE/Mr PATTERY |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

INSTRUCTION N°DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville.

Existence de 2 CLSM communaux et nécessité compte tenu de l'importance de la santé mentale, d'inscrire la politique publique comme priorité à l'échelle communale et intercommunale.

Relayer sur des échelles pertinentes soit l'intercommunalité, soit la commune lorsque celle-ci à une taille suffisante, le PTSM pour mettre en œuvre les orientations du PTSM et construire des réponses efficaces et pertinentes.

Parmi les EPCI, la CAESM se porte candidate à l'élaboration d'un CLSM Intercommunale avec des déclinaisons aux échelles communales et de quartier des actions qui pourront émerger.

Objectif(s) spécifiques

Améliorer la santé mentale de la population du territoire sud de la Martinique, en particulier des personnes vivant avec un trouble psychique, grâce à un accompagnement global

- ➔ **Éviter la rupture du parcours de vie du public cible**
- ➔ **Éviter la rupture du parcours de soin du public cible**
- ➔ **Favoriser l'inclusion sociale de personnes vivant avec un trouble psychique**
- ➔ **Garantir le respect des droits citoyens du public cible**
- ➔ **Agir en prévention primaire en santé mentale sur le territoire sud**
- ➔ **Améliorer la santé mentale de la population sur le territoire sud**

| | |
|--|---|
| Objectif(s) opérationnels (Présentation de l'action) | Sensibiliser et mobiliser les EPCI et Communes Définir avec les partenaires la stratégie de territorialisation des CLSM. |
| Bénéficiaires du projet | <p>Public prioritairement ciblé</p> <ul style="list-style-type: none"> • La population du territoire sud, en particulier celle concernée par une problématique de santé mentale • Prioritairement les personnes vivant avec un trouble psychique en rupture de parcours de vie résidant sur le territoire sud <p>Plus indirectement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les élus communaux (maires) du territoire : le projet favorise la mise en œuvre de la politique de cohésion sociale sur leur territoire et sensibilise les élus à la prise en compte de la santé mentale de sa population • Les aidants familiaux |
| Territoires concernés | <ul style="list-style-type: none"> - CAP Nord - CACEM - CAESM |
| Acteurs de mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> - EPCI - Ville - ARS - CHMD |
| Partenaires | <p>Tous les partenaires du CLSM</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS (accompagnement des acteurs du projet) - Education Nationale (repérage précoce et actions de prévention primaire en santé mentale en milieu scolaire ; formation PSSM) - Université Antilles (formation PSSM) - Justice, notamment la PJJ (orientation de jeunes en souffrance psychique) - Police nationale et municipale (formation PSSM) - Acteurs de l'accès au logement (bailleurs sociaux, dispositifs spécifiques) - Acteurs de l'insertion professionnelle (Pôle Emploi, Cap Emploi, DEAC - association AARPHA) - MMPH (élaboration projets de vie et ouverture de droits pour les personnes en situation de handicap psychique) |
| Calendrier prévisionnel | <p>Début : Second semestre 2020</p> <p>Durée : illimitée</p> |
| Communication interne | <ul style="list-style-type: none"> - Élus de l'Espace Sud - Usagers de la psychiatrie - Aidants familiaux - CHMD - ARS |

| | |
|---|---|
| Communication externe | <ul style="list-style-type: none"> - Population générale - Partenaires - Acteurs de l'accès aux droits citoyens (logement, emploi/formation) - MMPH <p>Moyens : lettre d'information, Intranet, site CLSM, médias (presse écrite et communication audiovisuelle), rencontres</p> |
| Point(s) de vigilance | <p>Veiller au pilotage et à une mise en œuvre dans le temps</p> <p>Garantir un diagnostic de qualité sur l'échelle géographique retenue</p> <p>Garantir la présence de toutes les parties prenantes et surtout les usagers</p> <p>Identifier les sources de financement du poste de coordinateur/trice du CLSM</p> |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <p>Qualitatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic réaliste des situations - Efficacité des actions mises en œuvre - Amélioration de la santé mentale de la population d - Amélioration de la qualité de vie des usagers de la psychiatrie du territoire sud - Amélioration de la qualité de vie des aidants familiaux - Fin des ruptures de parcours de vie pour le public prioritairement ciblé <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'usagers accompagnés par le CLSM chaque année - Nombre d'usagers accompagnés par le CLSM chaque année - Nombre d'acteurs impliqués - Nombre de partenaires impliqués - Nombre d'objectifs opérationnels réalisés - Nombre d'actions de prévention primaire en santé mentale déployées sur le territoire - Nombre d'usagers e la psychiatrie suivis par le CLSM ayant connu une rupture de parcours de vie/de soin (avec rechute) |
| Indicateurs de résultats | <p>Les critères d'évaluation de l'action seront élaborés au cours du processus de mise en place du dispositif CLSM</p> |
| Moyens | <p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un-e coordinateur/trice du CLSM et un-e collaborateur/trice <p>Moyens financiers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement du poste de coordinateur/trice du CLSM + collaborateur/trice - Financement des équipements liés au fonctionnement du CLSM |

OBJECTIF IV.1 - PROMOUVOIR ET RESPECTER LES DROITS DES PERSONNES

ACTION 1.3. FAVORISER LA REPRESENTATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE DANS LES INSTANCES CONSULTATIVES

| | |
|------------------------------|--|
| · Porteur : | Contact : Mme BOUCHER/Mr LAVAL/Mr GRANIER |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

Les lois de 2002 et de 2005, complétées par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, affiche leur volonté de favoriser la participation des patients et des usagers à l'élaboration des politiques publiques par l'instauration de droits collectifs de représentation dans les instances de concertation et de consultation des politiques sanitaires et sociales.

Or, jusqu'à ce jour les personnes en situation de handicap psychique ne sont pas suffisamment représentées dans les différentes instances décisionnelles et participatives qui prennent des décisions pour elles.

Lorsqu'elles sont représentées, elles le sont indirectement par des personnes qui ne sont pas elles-mêmes en situation de handicap (représentant d'association, famille...).

Les personnes en situation de handicap qui s'expriment dans les différentes commissions font remarquer que leur parole n'est pas prise en compte dans les prises de décision (Rôle de figuration).

On constate toutefois une représentation plus notable des autres types de handicap. Cependant un frein demeure concernant le handicap psychique, dont la représentation est quasi inexistante.

Objectif(s) spécifiques

Favoriser la représentation des personnes en situation de handicap psychique dans les différentes instances consultatives et décisionnelles

Objectif(s) opérationnels

(Présentation de l'action)

Action 1 – Engager

Mettre en place une charte engageant les différents acteurs à appliquer les lois existantes en matière de participation à la citoyenneté des usagers et des administrés en situation de handicap psychique.

Focus sur l'importance de la participation et de la parole : Insister sur la prise en compte effective des avis et observations émis par les usagers en situation de handicap psychique et les retranscrire systématiquement dans les comptes rendus.

Action 2 – Mettre en lien

Créer un annuaire référençant et présentant les instances où les usagers peuvent siéger et faire entendre leur parole (présentation des instances).

Créer un annuaire des représentants des usagers en situation de handicap psychique à partir des listes fournies par les associations existantes ex : Equinoxe, La Myriam... Ces associations proposeront une liste de personnes potentielles et volontaires pour participer aux différentes instances consultatives et décisionnelles.

Mettre à jour cet annuaire tous les deux ans.

Intégrer à la plateforme qui sera mise en place dans le cadre du PTSM les éléments de ces annuaires.

Action 3 – Sensibiliser, former, éduquer

Volet sensibilisation

Démystifier, déstigmatiser la personne en situation de handicap psychique aux yeux des instances consultatives par l'organisation de temps d'échanges (matinée, séminaire...) avec des personnes en situation de handicap psychique (Membre des instances, agents d'accueil...)

Volet formation

Membres des instances consultatives

Formation au développement des compétences psychosociales (Renforcer la connaissance des droits des personnes en situation de handicap psychique - Mieux connaître et apprendre à reconnaître le handicap psychique - Adapter son accueil, son discours et son accompagnement)

Représentants des personnes en situation de handicap psychique

Formation au développement des compétences psychosociales (Prise de parole en public- Estime de soi - Connaissance du fonctionnement des instances consultatives - Connaissance des droits des personnes en situation de handicap psychique)

Focus : Envisager des modules qui regroupent les deux publics

Volet éducatif/Ecole

Préparer les futurs citoyens et les éduquer à la pratique démocratique : Former les élèves pour les sensibiliser (ou les inciter) à respecter, valoriser et encourager la parole de la personne en situation de handicap.

Valoriser la représentativité des jeunes en situation de handicap dans les instances représentatives scolaires et autres (Conseil de vie lycéenne, parlement des enfants...).

| | |
|---|---|
| Bénéficiaires du projet | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les citoyens en situation de handicap psychique ▶ Les associations œuvrant dans le domaine du handicap psychique ▶ Leurs familles et aidants ▶ |
| Territoires concernés | Territoire de la Martinique |
| Acteurs de mise en œuvre | <p><u>Action 1</u> ARS et Acteurs du territoire (Institutionnels et du champ sanitaire et social)</p> <p><u>Action 2</u> ARS et Acteur du territoire (Institutionnels et du champ sanitaire, social et les associations en lien avec le handicap psychique)</p> <p><u>Action 3</u> ARS, Rectorat, Professionnel de la formation, Professionnel de la santé, Expert métier, Membres des instances, Association en lien avec le handicap psychique</p> <p><u>Pour toutes les actions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les institutions disposants d'organes de consultation (Collectivité territoriale, Etablissements publics et privés, Bailleurs sociaux, Toutes commissions dont l'objet concerne le handicap...) - Les représentants des instances consultatives (président, membres...) |
| Partenaires | Acteurs du territoire |
| Calendrier prévisionnel | Janvier 2020 /Janvier 2021 |
| Point(s) de vigilance | Veiller à ce que l'engagement pris par les signataires de la charte soit suivi de mesures concrètes |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <p>La représentation effective des personnes en situation de handicap psychique dans toutes les instances consultatives du territoire qui prennent des décisions les concernant</p> <p>Une meilleure inclusion et prise en compte de ces personnes dans la société</p> |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'action de sensibilisation et de formation - Nombre de personne présentes aux actions de sensibilisation et de formation - Nombre de personne en situation de handicap psychique accueilli aux seins des instances de consultation - Nombre de membres des instances de consultation participant aux formations et aux matinées de sensibilisation - Nombre d'action réalisé au sein des établissements scolaires - Nombre d'élève inscrit aux actions de sensibilisation et de formation - Nombre d'élève en situation de handicap participant aux instances consultatives les concernant (Conseil de vie lycéenne, parlement des enfants, conseil municipaux juniors...) |
| Budget prévisionnel | 25.000 € |

OBJECTIF IV.2 – FAVORISER L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT DES PERSONNES AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES

ACTIONS 2.1. FAVORISER L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT SOCIAL DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

| | |
|--|------------------|
| • Porteur : Porteur CHMD et Bailleurs Sociaux | Contact : |
| • Porteur financier : | Contact : |

Contexte

Les organismes de logement social ont pour mission de fournir un logement de qualité, à un prix abordable, en location ou en accession sociale à la propriété, aux ménages dont les ressources sont insuffisantes pour trouver à se loger convenablement au prix du marché privé.

Ils contribuent à la mise en œuvre du droit au logement et au renforcement de la mixité dans les territoires.

A la Martinique les différents types d'organismes de logement social qui relèvent de statuts juridiques différents sont :

- les Entreprises sociales pour l'habitat (ESH) : SA OZANAM et SA SMHLM
- SEM : SEMSAMAR et SEMAG
- SIDOM : SIMAR

Ces organismes de logement social sont à but non lucratif et investis d'une mission d'intérêt général ; leurs recettes sont affectées directement à leurs missions.

Les organismes Hlm sont amenés à produire d'autres types de logements : des résidences pour des publics spécifiques, généralement gérées par des associations (logements foyers pour des personnes handicapées ou âgées, logements étudiants, logements jeunes travailleurs, maisons relais et résidences sociales pour ménages en difficultés, résidences pour travailleurs migrants, résidences accueil pour personnes souffrant de troubles psychiques...).

LES CONDITIONS D'ACCÈS AU LOGEMENT SOCIAL

Il faut être :

- de nationalité française,
- ou un étranger justifiant d'un titre de séjour valable sur le territoire français.
- disposer de ressources n'excédant pas certains plafonds. Les plafonds de ressources sont fixés chaque année par arrêté.

Les critères de priorités sont fixés chaque année dans le Plan Territorial d'Action pour le Logement et l'hébergement des Personnes Défavorisées PTALHPD 2019-2024 (p61) et p 62 « Les publics dits spécifiques (souffrant de troubles psychiques, d'addictions et publics en errance). »

Néanmoins, dans le contexte Martiniquais de « pénurie » de logements, il est à garder à l'esprit que la demande est nettement supérieure à l'offre.

De grosses difficultés sont rencontrées par les demandeurs de logement qui informent avoir un trouble psychique

Difficultés d'accès dans le logement social

Par la sélection faite avant la demande – Non-Recours à son droit

Par la sélection faite après la demande - Discrimination

Par la sélection faite lors de la CAL (commission d' du bailleur- Stigmatisation

Difficultés du maintien dans le logement

En tant que gestionnaires d'un parc de logements, les bailleurs sociaux font régulièrement l'expérience de troubles de comportement de certains locataires, pouvant générer, selon les situations, des troubles de voisinage importants et/ou un repli sur soi voire une mise en danger du locataire. Dans un cas comme dans l'autre, il s'agit pour l'organisme — dans ses différentes composantes, et en premier lieu les équipes de proximité — d'adopter les bons réflexes pour appréhender justement les situations et mobiliser les partenaires compétents.

Objectif(s) spécifiques

Agir en cohérence avec les actions du PTALHPD : Action 5 Elaborer des réponses aux situations relevant d'un cumul de problématiques médico-psychosociales.

Déstigmatiser la vision des personnels des bailleurs sociaux

Améliorer la capacité des bailleurs sociaux à faire face à des situations complexes.

Structurer et optimiser l'accompagnement dans le logement social

Objectif(s) opérationnels

(Présentation de l'action)

Accès

- Protocole d'orientation entre bailleurs et CHMD

Maintien

- Favoriser la présence des bailleurs dans les CLSM (Intercommunaux et communaux)
- Convention de partenariat entre CHMD et les 5 bailleurs
- Sensibiliser les équipes des bailleurs par le CHMD
- Sensibiliser les équipes du CHMD au parcours résidentiel
- Guide pratique pour le personnel de proximité
- Un séminaire sur : Santé Mentale et logement

Bénéficiaires du projet

Accès

- Public en soins et demandeur en capacité d'autonomie

Maintien

- Publics identifiés par les bailleurs actuellement en situation de crise
- Publics identifiés par le CHMD sortant de soins et retour dans leur logement

| | |
|---|---|
| Territoires concernés | 4 territoires de santé |
| Acteurs de mise en œuvre | OZANAM, SM HLM, SIMAR, SEMAG, SEMSAMAR ALS, CHMD |
| Partenaires | CTM pour l'Accompagnement Social et les enquêtes social EPCI dans le cadre des commissions des cas complexes |
| Calendrier prévisionnel | Second semestre 2020 |
| Communication interne | A définir au sein de chaque institution |
| Communication externe | Dans le cadre du séminaire pour assurer la publicité de la démarche mise en œuvre |
| Point(s) de vigilance | Les équipes de terrains des bailleurs en priorité Les équipes terrain du CHMD en priorité |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Meilleur accueil du public en souffrance psychique au sein du parc HLM - Parcours de soin et parcours résidentiel coordonnés |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de personnes suivies dans le logement social - Diminution des plaintes aux bailleurs par les locataires |
| Moyens | <ul style="list-style-type: none"> - Salles pour la formation - Formateurs du CHMD - Elaboration du guide - Organisation du séminaire |

OBJECTIF IV.3 - FAVORISER L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES

ACTION 3.1. FORMER DES PROFESSIONNELS AU PREMIERS SECOURS EN SANTE MENTALE

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| · Porteur : CHMD | Contact : Dr Medhi ZAAZOUA |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) est un programme de formation international dont l'efficacité a été prouvée et évaluée.

Sensibilisation à la psychiatrie pour des non-professionnels de la psychiatrie.

A ce jour, il n'existe pas en France d'actions de formation validée visant à la sensibilisation généralisée du public concernant les troubles psychiques. Or des problèmes de santé mentale touchent près d'un quart de la population en France. Certains comportements affectent plus particulièrement les jeunes (tentatives de suicide, crises psychotiques ou autres, et addictions) et sont très préoccupants pour notre société.

Au Comité interministériel pour la Santé du 26 mars 2018, le gouvernement a intégré ce projet parmi les 25 mesures phares de prévention (mesure n°13), en ciblant la population étudiante (projet pilote). La feuille de route présentée au comité stratégique Santé Mentale et Psychiatrie le 28 juin 2018 a également repris ce projet en l'élargissant aux professionnels de l'habitat inclusif.

Le programme PSSM vise à former 500 000 personnes sur le territoire français sur les dix prochaines années.

Objectif(s) spécifiques

Former la population pour mieux connaître et repérer les troubles psychiques et connaître la conduite à tenir en cas de problème ou de crise.

Former des citoyens professionnels de la santé ou pas, capables d'apporter un soutien initial à une personne développant ou souffrant d'un trouble ou maladie psychiques, comme c'est le cas depuis longtemps pour les gestes et soins d'urgences « physiques ».

- ➔ **Améliorer la connaissance des signes, des symptômes et des facteurs de risque des maladies mentales et des dépendances.**
- ➔ **Pouvoir identifier plusieurs types de ressources professionnelles et d'auto-assistance pour les personnes souffrant d'une maladie mentale ou d'une dépendance.**
- ➔ **Améliorer leur capacité à aider et accompagner une personne en détresse psychique**
- ➔ **Acquérir une plus grande confiance en elles dans leurs interactions avec les personnes concernées par un trouble psychique**
- ➔ **Lutter contre la stigmatisation liée à la méconnaissance des troubles psychiques et au malaise, voire à la peur qu'ils suscitent**

| | |
|--|---|
| Objectif(s) opérationnels (Présentation de l'action) | <p>Formation (sans prérequis) de deux jours aux troubles de santé mentale émergents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépression • Problèmes d'anxiété • Psychose • Problèmes liés à la dépendance <p>Crises en santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensées et comportements suicidaires • Attaques de panique • Evènements traumatiques • Etats sévères de psychoses • Effets sévères liés à l'utilisation de l'alcool et de substances toxiques • Conduites agressives |
| Bénéficiaires du projet | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Etudiants de l'IFSI ▶ Acteurs de l'hébergement social ▶ Professionnels du médico-social et du social ▶ Professionnels de l'emploi et de la formation professionnelle ▶ Acteurs du champ de la protection de la jeunesse ▶ Personnels de l'éducation nationale. ▶ Toute personne en contact avec ou accueillant le public concerné (agents communaux, territoriaux, police municipale, services divers...). |
| Territoires concernés | Territoire Martinique |
| Acteurs de mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> - Associations œuvrant au rétablissement de personnes vivant avec des troubles psychiques - ARS - Collectivités |
| Partenaires | <p>Formateurs accrédités PSSM France, ARS, collectivités locales intéressées à initier leurs agents au premiers secours en santé mentale, services de l'Etat accueillant du public (EN, Police, Justice, Pôle-emploi...), bailleurs sociaux et acteurs de l'hébergement inclusif</p> |
| Calendrier prévisionnel | 2020 (souhaitable) - 2021 |
| Communication interne | Flyers |

Communication externe

Spot publicitaire grand public et flyers

Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs

L'impact d'une formation aux PSSM :

- **en prévention primaire et secondaire** : repérage précoce des troubles psychiques de l'enfant à l'adulte
 - acquisition d'un **savoir-faire** et d'un **savoir-être** pour des personnes formées : plus grande maîtrise des comportements des professionnels notamment face aux personnes concernées par des troubles psychiques
 - amélioration du **lien social** et meilleure **inclusion** communautaire de ces personnes
 - **déstigmatisation** : recul des préjugés et des discriminations vis-à-vis de ces personnes
-

OBJECTIF IV.3 - FAVORISER L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES

ACTION 3.2. INSTALLER UN REFERENT TROUBLES PSYCHIQUES DE POLE EMPLOI PAR TERRITOIRE DE PROXIMITE

| | |
|--|--|
| · Porteur : Groupe de travail 4 du PTSM | Contact : Mr PATTERY/Mr GRANIER |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

L'article 52 de la loi n° 2015-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social à la sécurisation des parcours professionnels, la convention nationale de cadrage ETAT/AGEFIPH/FIPHP et la circulaire DGCS/DGEFP du 14 Avril 2017 régissent et réglementent le dispositif emploi accompagné (DEAC). Ce dispositif mis en œuvre sur l'ensemble du territoire est porté par l'AARPHA.

Il propose des prestations en 4 phases :

- Evaluation de la situation du travailleur en situation de handicap et de son employeur public ou privé ;
- Détermination du projet professionnel ;
- Assistance à la recherche d'emploi ;
- Accompagnement dans l'emploi du TH (formation, bilans, soutien médico-social, adaptation) et appui aux employeurs

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » réforme l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH).

Si celle-ci ne remet pas en cause le principe d'un taux d'emploi obligatoire, la loi prévoit de nombreuses évolutions :

- Les modalités de réponse à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ;
- La déclaration d'obligation d'emploi (DOETH) ;
- Le calcul de la contribution annuelle.

Ces changements sont intervenus le 1er janvier 2020 et des modalités transitoires sont prévues jusqu'au 31 décembre 2024. L'enjeu immédiat est de préparer la société à cette réforme et d'anticiper ses effets dès aujourd'hui.

Depuis le 1er janvier 2019, la loi impose la désignation d'un Référent Handicap dans les entreprises de plus de 250 salariés.

Même si les différentes antennes du pôle emploi sont pourvues d'un référent handicap, ceux-ci sont très souvent démunis face aux demandeurs d'emploi en situation de handicap psychique.

Ces demandeurs d'emploi sont souvent accueillis de manière inadéquate et repartent insatisfaits car les agents qui les reçoivent sont peu ou pas du tout formés à l'accueil et à l'accompagnement de ce public.

Enfin, les solutions qui leur sont proposées sont souvent inadaptées et l'accompagnement dont ils bénéficient est insuffisant ou insatisfaisant.

| | |
|--------------------------------|---|
| Objectif(s) spécifiques | <p>Favoriser un parcours d’insertion professionnelle et l’inclusion des demandeurs d’emploi en situation de handicap psychique.</p> <p>Améliorer l’accès et le maintien dans l’emploi des personnes en situation de handicap psychique</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Renforcer la coordination de l’existant (éviter les doublons) ➔ Systématiser et améliorer la prise en charge par le référent qualifié de la personne en situation de handicap ➔ Généraliser, actualiser et mettre à jour les compétences des référents et agents d’accueil chargés de leur prise en charge |
|--------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| Objectif(s) opérationnels (Présentation de l’action) | <p><u>Action 1 – Former -Mieux connaître le handicap psychique pour mieux accompagner</u></p> <p>Mise en place d’une formation modulaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Module 1 (Tronc commun) – Développer les compétences psychosociales ▶ Module 2 – Identifier le handicap psychique (signes, attitudes) ▶ Module 3 – Adapter son accueil à la personne en situation de handicap (posture, langage) ▶ Module 4 – Accompagner la personne en situation de handicap vers l’emploi ▶ Module 5 – Rendre compte de son activité (Evaluation (base de données) et auto-évaluation) <p><u>Action 2 – Animer un réseau d’acteurs</u></p> <p>Mettre en place un séminaire annuel, un temps de rencontre, d’échanges et d’approfondissement sur la question du rôle et des missions du Référent Handicap</p> |
|--|--|

| | |
|--------------------------------|--|
| Bénéficiaires du projet | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les agents d’accueil et les référents handicap du pôle emploi ▶ Les demandeurs d’emploi en situation de handicap psychique ▶ Leurs familles et aidants |
|--------------------------------|--|

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| Territoires concernés | Territoire de la Martinique |
|------------------------------|-----------------------------|

| | |
|---------------------------------|--|
| Acteurs de mise en œuvre | <p><u>Action 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS, CHMD et Pôle Emploi - Organismes de formation - Agents des différentes antennes du Pôle emploi <p><u>Action 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS, CHMD et Pôle Emploi - Observatoire du handicap psychique en Martinique - Agents des différentes antennes du Pôle emploi |
|---------------------------------|--|

| | |
|---------------------------------|---|
| Partenaires | Acteurs du territoire –ARS, CHMD – Pole Emploi -Dispositif emploi accompagné (FIPHFP et AGEFIPH) |
| Calendrier prévisionnel | Janvier 2021/Décembre 2024 |
| Point(s) de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la réalisation effective de l'action - Veiller à ce que cette formation soit proposée chaque année pour tenir compte des mouvements de personnel - |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes par agence ayant suivi l'action de formation proposée - Nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap psychique accompagnés - Durée de l'accompagnement - Nombre de référents par antenne - Nombre d'agences dotées d'un référent handicap sur le territoire - Nombre de retours des comptes rendus d'activités par agence à l'observatoire du handicap psychique par année - Nombre de séminaires organisés sur l'année |

OBJECTIF IV.4 - CREER ET ADAPTER SUR LE TERRITOIRE DES OUTILS ORIENTES RETABLISSEMENT

ACTION 4.1. CREER UN CENTRE SUPPORT DE REHABILITATION PSYCHO-SOCIAL

| | |
|------------------------------|---|
| · Porteur : CHMD | Contact : Mr PATERY / Dr BERNARDI / Dr ZAAZOUA / Mme DEVASSOIGNE |
| · Porteur financier : | Contact : |

Contexte

La réhabilitation psychosociale est l'ensemble des actions mises en œuvre auprès de personnes souffrant de troubles psychiques par un processus visant à favoriser leur autonomie et leur indépendance dans la communauté.

Il s'agit d'une approche thérapeutique innovante destinée à favoriser le rétablissement des personnes qui vivent avec des troubles psychiques sévères (schizophrénie, bipolarité, troubles schizo-affectifs etc.) et l'inclusion sociale des personnes qui ont des troubles du spectre autistique.

Sa force : se centrer sur la personne et ses capacités plutôt que sur ses difficultés, pour construire avec elle un projet d'avenir qui lui soit adapté, favorisant son insertion sociale et/ou professionnelle. Et ce, afin de limiter les possibilités de rechute et de vivre une vie satisfaisante avec la maladie.

Les soins de réhabilitation psychosociale sont proposés dans des centres de réhabilitation psychosociale, qui agissent en complémentarité des prises en charges dispensées en psychiatrie générale et libérale, ainsi que des accompagnements proposés par des établissements médico-sociaux et sociaux.

Le 16 janvier 2019, la parution de l'instruction de la DGOS relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires a été un signal fort des pouvoirs publics pour le déploiement de l'approche centrée sur le rétablissement. Dans la continuité, les agences régionales de santé ont labellisé plusieurs centres de réhabilitation psychosociale (centres supports/centres de proximité). Un soutien qui va dans le sens du développement d'une offre de réhabilitation psychosociale homogène et de qualité à l'échelle du territoire. En 2020, la labellisation de structures devrait se poursuivre permettant ainsi de renforcer l'accès aux soins de réhabilitation pour tous.

Encore trop disparate, le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale se renforce à l'échelle nationale. L'instruction et la note de cadrage sur les soins de réhabilitation psychosociale, de la DGOS, parue le 16 janvier 2019, a pour objectif de renforcer un accès équitable aux soins, avec le souhait qu'à "l'échéance de 2020, une couverture homogène des territoires soit assurée. La Martinique en fait partie.

Objectif(s) spécifiques

Favoriser le rétablissement (la réinsertion ?) des personnes vivant avec un trouble psychique en réduisant l'impact des difficultés liées à ce trouble.

- ➔ **Aider les personnes concernées à**
 - **Mieux se connaître et à gérer leurs troubles**
 - **Construire des stratégies pour surmonter les difficultés et réussir à atteindre leurs objectifs**
 - **Élaborer un projet de vie (projets professionnels et sociaux)**
 - **Accéder à leurs droits citoyens (logement, formation/emploi, loisirs, mobilité)**
- ➔ **Former les professionnels de santé aux techniques de soin en matière de réhabilitation psychosociale**

Objectif(s) opérationnels

(Présentation de l'action)

- ▶ Réaliser un diagnostic territorial (besoins et ressources existantes)
- ▶ Former des professionnels de santé aux modalités de prises en charge axées sur le rétablissement et aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale (réaliser des évaluations fonctionnelles, en particulier avec un neuropsychologue)
- ▶ Proposer et mettre en œuvre une palette de soins de réhabilitation diversifiée
- ▶ Prendre en charge l'ensemble des patients nécessitant un parcours de réhabilitation psychosociale, qu'ils soient orientés par un psychiatre de l'établissement, un praticien exerçant en libéral ou un praticien exerçant dans une autre structure
- ▶ Garantir l'accessibilité géographique pour les personnes suivies en ambulatoire (dispositif inscrit dans la communauté, en proximité des lieux de vie, nécessitant la mobilité des équipes)
- ▶ Établir le lien avec la réhabilitation sociale : partenariats avec les acteurs du parcours de vie au quotidien pour le transfert et la généralisation des acquis et le développement de la participation sociale (scolarité, études, travail, logement, loisirs)
- ▶ Former les personnes vivant avec un trouble psychique à la réappropriation de leur propre parcours de vie malgré les troubles (empowerment)
- ▶ Élaborer des projets de nature à optimiser les capacités des personnes et leur fonctionnement social (réduire le « handicap » propre aux troubles)
- ▶ Lutter contre la stigmatisation afin de favoriser l'inclusion sociale des personnes (réduire le « handicap » lié à la stigmatisation)

Bénéficiaires du projet

Personnes vivant avec un trouble psychique dont les difficultés liées au trouble nécessitent la mise en place d'un programme de réhabilitation psychosociale

Territoires concernés

Territoire de la Martinique

Acteurs de mise en œuvre

CHMD avec le soutien de l'ARS

| | |
|---|--|
| Partenaires | <ul style="list-style-type: none"> - L'ARS : financement du programme pluriannuel (3 ans) - Le CHMD : mise en place de cette structure - CHUM - Centre de pré-orientation AARPHA |
| Calendrier prévisionnel | 2021 |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reprise d'un parcours de vie le plus « normal » possible (élaboration projet de vie) - Capacité à surmonter les difficultés liées au trouble (évaluation) - Amélioration du fonctionnement social des personnes vivant avec un trouble psychique (évaluation) - Accès aux droits citoyens : logement, emploi/formation <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes vivant avec un trouble psychique ayant suivi un programme de réhabilitation psychosociale sur une année - Nombre d'entre eux ayant été en capacité de reprendre un parcours de vie (mise en œuvre de leur projet de vie) |
| Indicateurs de résultats | <p><u>Indicateurs de suivi de la démarche de structuration de l'offre de soins de réhabilitation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouveaux professionnels formés participant aux soins de réhabilitation (par profession et par type de soin de réhabilitation) - Nombre, nature des différents types de soins proposés et nombre de sessions proposées. - Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en réhabilitation psychosociale (secteurs, psychiatres libéraux, ...) ; répartition de ces acteurs sur le territoire de santé mentale - Nombre de partenaires sociaux et médico-sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale (coopérations formalisées) <p><u>Indicateurs d'évaluations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouveaux professionnels formés participant aux soins de réhabilitation (par profession et par type de soin de réhabilitation) - Nombre, nature des différents types de soins proposés et nombre de sessions proposées. - Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en réhabilitation psychosociale (secteurs, psychiatres libéraux, ...) ; répartition de ces acteurs - Nombre de partenaires sociaux et médico-sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale (coopérations formalisées) sur le territoire de santé mentale |
| Budget prévisionnel | A construire |

OBJECTIF IV.4- CREER ET ADAPTER SUR LE TERRITOIRE DES OUTILS ORIENTES
RETABLISSEMENT

ACTION 4.2. IMPLANTER « UN CHEZ SOI » D'ABORD SUR LE TERRITOIRE MARTINIQUE

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Porteur : Association la Myriam | <ul style="list-style-type: none"> Contact : Mme BOURGEOIS |
| <ul style="list-style-type: none"> Porteur financier : | <ul style="list-style-type: none"> Contact : |

Contexte

Dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé et de l'élaboration de PTSM, il va s'agir permettre à des personnes en souffrance psychique et sans abris, d'accéder au logement et à l'hébergement accompagné en vue de favoriser leur adaptation à la vie active et leur intégration sociale, tout en sécurisant leur parcours de santé.

Dans le cadre de l'Acte 2 du Plan logement d'abord, 8 nouveaux dispositifs « Un Chez-soi d'abord » seront ouverts d'ici 2022 :

Le dispositif « Un Chez-soi d'abord », qui permet l'accès au logement direct à des personnes qui souffrent de graves troubles psychiques, sera étendu avec l'ouverture de 8 nouveaux dispositifs d'ici la fin du quinquennat, portant ainsi à 2000 le nombre de places ouvertes.

L'ARS MARTINIQUE doit pour garantir l'ouverture d'un dispositif « Un chez soi d'abord » lancer un appel à projet dans ce sens conformément au Guide pour le déploiement d'un chez soi d'abord.

Objectif(s) spécifiques

Permettre à des personnes durablement sans-abri ou mal logées et atteintes de pathologies mentales d'accéder à un logement et de s'y maintenir

Développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale

Objectif(s) opérationnels
(Présentation de l'action)

- ▶ Développer un réseau de partenaires (volets santé, hébergement/logement, accompagnement social, organisme représentant les usagers de la santé mentale, organisme représentant des personnes dépourvues de logement, collectivités...) pour initier la démarche
- ▶ Réaliser un état des lieux des besoins
- ▶ Préfigurer le futur groupement de coopération sanitaire et médico-social (GCSMS)
- ▶ Inscrire le projet de dispositif ACT dans le cadre des dialogues de gestion avec les administrations centrales (ARS)
- ▶ Créer le GCSMS
- ▶ Accompagner le Lancement de l'appel à projet AAP par le directeur de l'ARS
- ▶ Répondre à l'AAP pour la mise en œuvre du dispositif

| | |
|---|--|
| Bénéficiaires du projet | 100 Personnes sans-abri ou mal logées atteintes de pathologies mentales – zone d'intervention à définir après un état des lieux des besoins sur les 3 EPCI et 4 territoires de santé |
| Territoires concernés | Les 4 territoires de santé et/ou les 3 communautés d'agglomération |
| Acteurs de mise en œuvre | Association la Myriam -ARS – DJSCS |
| Partenaires | DIHAL (Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement) |
| Calendrier prévisionnel | 1 à 2 ans pour la mise en œuvre |
| Communication interne | Mobilisation des partenaires autour du dispositif (réunion d'information – groupe de travail) |
| Communication externe | En fonction des lieux d'implantation des appartements |
| Point(s) de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> - Avoir l'accord de l'ARS et de la DJSCS avant de s'engager dans la démarche. - S'appuyer sur les dynamiques existantes pour ne pas créer un dispositif « hors sol » et transformer peut-être l'existant. - Mettre en place un comité de suivi |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | <ul style="list-style-type: none"> - Accès à un logement ordinaire pour des personnes qui souffrent de pathologies mentales qui sont mal logées ou à la rue, en vue de leur rétablissement mental - Dimensionnement du dispositif à finaliser après l'état des lieux des besoins |
| Indicateurs de résultats | Les indicateurs sont prédéfinis et figurent en page 161 du guide pour le déploiement d'un dispositif d'ACT « Un chez-soi d'abord » de la DIHAL |
| Moyens | Un chargé de mission pour lancer la démarche jusqu'à la mise en place du dispositif (financement possible par l'ARS ou la DJSCS) |

OBJECTIF IV.4- CREER ET ADAPTER SUR LE TERRITOIRE DES OUTILS ORIENTES RETABLISSEMENT

ACTION 4.3. IMPLANTER LE DISPOSITIF SAMSAH PSY

| | |
|--|--|
| · Porteur : Association La Myriam | · Contact : Mme Bourgeois / Mme Devassoigne / Mme Cyrille |
| · Porteur financier : | · Contact : |

Contexte

Le SAMSAH-Psy entre dans la catégorie des services médico-sociaux mentionnés au 7 de l'article L312-6-1 du CASF.

Il a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes en situation de handicap en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Ce service en milieu ordinaire vise une plus grande autonomie des personnes. Il propose donc un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert. Le SAMSAH Psy, en permettant le maintien à domicile, contribue à l'inclusion sociale et constitue une réelle alternative à l'entrée en institution.

Ce type de service s'adressant spécifiquement à des personnes ayant des troubles psychiques, qui existe sur le territoire national, n'existe pas en Martinique.

Objectif(s) spécifiques

Permettre à la personne d'acquérir, de préserver son autonomie et de contribuer à l'étayage de sa vie sociale et/ou professionnelle ainsi que de maintenir son inscription dans un parcours de soin.

Assurer la coordination des suivis et un rôle de veille visant la continuité des soins, tant psychiatriques que somatiques, en lien avec les référents extérieurs.

Proposer un accompagnement individualisé dans le cadre d'un projet de vie

| | |
|---|---|
| Objectif(s) opérationnels (Présentation de l'action) | <p>Dans le respect du projet de vie, des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque personne, le SAMSAH « handicap psychique/ handicap psychique intervention précoce » organisera et mettra en œuvre, de manière prioritaire, les prestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'accès à des soins psychiatriques et somatiques, basés sur la prévention des risques, visant à limiter les décompensations fortuites, les situations de crise et d'urgence, les ré-hospitalisations et le handicap psychique ; ▶ Une évaluation des besoins exprimés et non exprimés de l'utilisateur, dans le respect des missions de la MMDPH ; ▶ L'organisation, sans rupture, de son parcours de vie, vers son rétablissement, le retour à l'autonomie et à une vie sociale satisfaisante ; ▶ Une évaluation sociale, psychologique et neuropsychologique permettant la valorisation de ses capacités préservées ; ▶ Le respect et la promotion des droits, par le renforcement de leur pouvoir de décision et d'action et la lutte contre la stigmatisation ; ▶ Le développement des partenariats nécessaires au retour rapide aux études ou à l'emploi (continuité/reprise d'un parcours de formation, coopération avec les dispositifs de droit commun concernant l'emploi et les dispositifs d'emploi accompagné...) ; ▶ Le soutien et l'information des familles et des proches, en particulier via des programmes de psychoéducation et l'affiliation à des associations de familles de malades. |
| Bénéficiaires du projet | <p>Adultes en situation de handicap psychique et de désinsertion sociale, inscrits dans une dynamique de parcours de vie que celui-ci soit mis en œuvre à travers un projet lié au logement, à l'emploi/formation ou aux activités culturelles, sportives, de loisirs et affectives.</p> <p>Aidants familiaux</p> |
| Territoires concernés | Répartition équitable sur la Martinique |
| Acteurs de mise en œuvre | ARS-CHMD- La Myriam |
| Partenaires | CHMD, Hôpitaux, ESAT |
| Calendrier prévisionnel | Appel à projet 2020 |
| Point(s) de vigilance | Connaissance des spécificités caractérisant les personnes en situation de handicap psychique |
| Résultats attendus en termes qualitatifs et quantitatifs | Développement de l'autonomie ; amélioration de la qualité de vie, S'inscrire dans une citoyenneté active ; maintien du soin ; maintien ou restauration des liens familiaux, sociaux, professionnels... |

Indicateurs de résultat

- Durée moyenne d'hospitalisation
 - % de réhospitalisation
 - % de personnes accueillies pendant les temps d'ouverture du service en dehors de la planification prévue pour la personne.
 - Nombre de rencontres totales sur le service par an en dehors de la planification prévue pour la personne
 - Nombre de rencontres par personne accompagnée en dehors de la planification prévue pour la personne
 - % de personnes accompagnées par le SAMSAH Psy dans le maintien ou la recherche d'un lieu de vie adapté
 - Durée moyenne d'occupation des logements par les personnes accompagnées
 - Evolution du mode d'hébergement des personnes
 - Nombre d'admissions au SAMSAH Psy / Nombre de propositions d'admission
 - Fréquence moyenne des réunions de synthèse SAMSAH Psy / service sanitaires - Indicateur tenu par le SAMSAH Psy et les adresseurs.
 - Nombre d'échanges des pratiques par an (stages croisés des professionnels) – Indicateur tenu par le SAMSAHPsy et l'adreur (CMP Hôpitaux de jours).
 - Enquête de satisfaction réalisée par le SAMSAH Psy auprès des professionnels de la santé travaillant avec le SAMSAH Psy, permettant de mesurer l'efficacité de la procédure.
 - Nombre d'actions de prévention/éducation à la santé
-