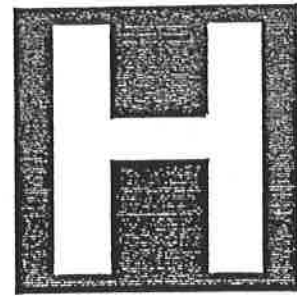


NOUVEAU



SOMMAIRE

Le Programme d'Etablissement	p 2-3
Un Contrat d'Objectifs et de Moyens pour le CH de Colson	p 4
Mieux Vivre l'Hôpital	p 5
Le Rapport d'Orientation Budgétaire 1999	p 6-7
Mise en œuvre du Projet Médical	p 8
L'Informatisation en Pédopsychiatrie	p 9
Vie Sociale	p 10
Législation	p 11
Vie des Services	p 12-13
Documentation	p 14

Le Centre Hospitalier de Colson dispose d'un Projet d'Etablissement qui s'appuie sur un Projet Médical qui, sans ambiguïté ; mais avec une grande détermination fixe les axes refondateurs d'une psychiatrie publique moderne et de qualité pour le département de la Martinique.

Un isolement et un repli de plus de 40 ans, ont provoqué un décalage impressionnant et particulièrement dévastateur par rapport à l'évolution sociale en Martinique. Ceci alors que la discipline psychiatrique tout particulièrement doit être en exacte symbiose avec la société qui justifie son action.

Communiquer pour briser le mur externe des incompréhensions collectives, est un impératif pour la réussite d'un projet qui interpelle la société martiniquaise dans son ensemble.

Communiquer dans une dynamique de transparence et de partage de l'information est un axiome majeur de la cohésion de la communauté hospitalière de psychiatrie tournée vers un objectif ambitieux qui ne peut être réussi qu'ensemble au regard des formidables défis qu'il recèle.

Ce nouvel espace d'information et d'échange ouvert à tous est, souhaitons le, un instrument supplémentaire pour faire progresser dans l'établissement une dynamique de projet et de partage dans la réduction des confrontations.

Michel BARTEL

COMITE DE REDACTION DU N°1

Michel BARTEL
Andrée MORVERAND
Patrice BEAUVAIS
Marcel CARTESSE
Marguerite BOURGEOIS
David DAMBO

Directeur
Directeur Adjoint
Attaché de Direction
Cadre Soignant
Cadre Socio-Éducatif
Ergothérapeute

Diffusion Gratuite - 300 exemplaires

Pour tous contacts : CH de Colson - Service Documentation
☎ 0596.59.29.00 Poste 12.68 - E.Mail : colsondoc@sasi.fr

Le Programme d'Établissement du Centre Hospitalier de Colson

Le Projet d'Établissement institué par l'article L 714-11 du Code de la Santé Publique définit, sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information.

Ce projet doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire. Il détermine les moyens

Projet Médical

Le projet médical dresse un bilan détaillé de l'existant qui fait apparaître le décalage important entre la situation des secteurs de psychiatrie adultes ; ainsi que des secteurs de pédopsychiatrie avec la situation de secteurs comparables en matière d'équipements et de personnels médicaux et non médicaux au niveau national.

Il est souligné l'équivalence d'activité par rapport à la moyenne nationale en ce qui concerne la psychiatrie adultes, tandis que l'indice d'activité extrahospitalière demeure très inférieur à la moyenne nationale de référence (43 contre 155). Ceci souligne l'écart existant en termes d'équipement et d'allocation de ressources humaines.

FONDEMENT

Le Projet Médical est fondé sur un acte fondateur qui est la fermeture totale et programmée à très brève échéance du site de Colson. Cette fermeture conditionne la définition et la mise en œuvre pour la psychiatrie publique en Martinique d'une stratégie volontariste et ambitieuse ayant pour vocation

PRINCIPE DE BASE

- Réaffirmation du secteur comme base de la planification de la psychiatrie publique
- Nécessité pour chaque secteur d'offrir à la population un ensemble diversifié et coordonné de structures de soins
- Nécessité absolue d'une mise à niveau des moyens de tous les secteurs par rapport au secteur moyen français

Le Projet Médical comprend :

- ✓ L'implantation d'un certain nombre de lits dans des hôpitaux généraux conformément au Schéma Régional d'Organisation de la Psychiatrie ;
- ✓ Une diminution du nombre de lits sur le site central ;
- ✓ Une diversification du dispositif extrahospitalier ;
- ✓ Le développement de prises en charges de populations spécifiques (autistes, toxicomanes...) ;
- ✓ La mise en place de synergies opérationnelles avec divers partenaires, en particulier pour l'organisation des urgences ;
- ✓ L'approfondissement d'une dynamique institutionnelle de formation et de recherche ;
- ✓ Une communication interne et externe efficace.

Une analyse précise de l'évolution souhaitée de chacun des secteurs s'appuie sur ces principes de base et vise à accroître les capacités de réponses aux besoins de la population par une meilleure utilisation des ressources et une diversification des modes de prise en charge.

Il est souligné la nécessité de conforter la dotation de ressources du secteur pénitentiaire qui gère le S.M.P.R. (Service Médico-Psychologique Régional) qui prend en charge au Centre Pénitentiaire de Ducos les détenus en

d'hospitalisation, de personnels et d'équipements de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le Conseil d'Administration de l'Établissement a arrêté le 11 février 1998 le Projet d'Établissement avec sa composante essentielle que représente le Projet Médical. Ces projets sont destinés à couvrir la période 1998-2002.

Ce bilan rend compte d'une activité de pédopsychiatrie en augmentation régulière malgré l'insuffisance de moyens et l'investissement des équipes sur des segments d'activités spécifiques qui impliquent un fort degré de compétence (adolescents, autisme, petite enfance...) ; malgré le manque flagrant de structures diversifiées. Le manque de lits d'hospitalisation complète, (même si le besoin est contenu sur le terrain), renforce ce constat.

L'image rattachée à l'hôpital de Colson, la vétusté des locaux et leur inadaptation des locaux, le manque de structures diversifiées en extrahospitalier sont au nombre des insuffisances du bilan dressé pour la psychiatrie adulte.

de répondre aux besoins actuels de la population. Cette fermeture du site, engageant tous les partenaires (Etat et Collectivités Locales notamment) est une décision fortement symbolique de la fin d'une époque et est essentielle pour la réconciliation de la population avec la psychiatrie.

souffrance psychique. L'évolution des effectifs de la population carcérale doit être sous-tendue par les renforts d'effectifs inscrits au protocole instituant le S.M.P.R.

Le projet de la pharmacie est placé sous le label de la Qualité et de la diversité des axes de développement dans un strict respect de la réglementation qui fixe les conditions dans lesquelles les médicaments doivent être étiquetés, détenus, prescrits et délivrés dans les établissements publics d'hospitalisation.

Le Projet Médical souligne les objectifs du Département de l'Information Médicale (DIM) pour :

- atteindre une exhaustivité et une fiabilité suffisante du recueil de données pour la production des rapports annuels d'activité ;
- produire en routine les statistiques trimestrielles d'activité ;
- intégrer le codage des diagnostics dans une visée épidémiologique
- l'amélioration du dossier patient (expérimentation du logiciel PSYGMA développé par un praticien hospitalier de l'établissement) pour une harmonisation de celui-ci ;
- ouverture vers les réseaux mondiaux d'échanges et de partage de la connaissance et de l'information médicale (Internet).

Projet d'Etablissement

Le Projet d'Etablissement est fondé sur l'objectif général de modernisation du dispositif de soins psychiatriques au cours des cinq prochaines années. Ceci malgré un certain nombre de handicaps qui sont d'ordre économiques et financiers ; mais qui tiennent également à un rôle historique asilaire de l'établissement. Il est composé comme suit :

▪ Le projet de soins infirmiers

Visé le développement d'une politique générale de soins infirmiers en santé mentale basé sur la mise en œuvre d'outils modernes et éprouvés : démarche de soins, dossier de soins infirmiers, vidéo...

Ce projet entend garantir des prestations d'une qualité optimale, personnalisées et adaptées à l'évolution psycho-socioculturelle et économique des habitants de la Martinique. Il est basé sur une revalorisation de la fonction infirmière en santé mentale à partir d'une nouvelle organisation de la psychiatrie plus proche de la population et à l'écoute de ses besoins.

L'arrivée, en 1999, d'un infirmier général appelé à encadrer le service de soins infirmier sera un atout supplémentaire pour la conduite et le développement de ce projet.

▪ Le projet de gestion

Le projet de gestion comporte un objectif majeur qui est la fermeture à brève échéance du site de Colson et la reconstruction d'un site hospitalier central (réfèrent pour le dispositif hospitalier décentralisé et les structures alternatives à l'hospitalisation) en complémentarité avec un hôpital général. Ce nouveau site serait situé hors forêt tropicale dans un environnement urbain proche de la population. Une humanisation de l'établissement pour la période transitoire est rendue obligatoire au regard d'une échéance de 5 ans.

La création d'un nouveau dispositif suppose une mobilisation de l'ensemble du potentiel hospitalier ; ce qui justifie des orientations fortes en matière de gestion des ressources humaines pour valoriser les compétences et adapter les moyens à un contexte appelé à de profonds bouleversements. L'introduction de techniques modernes de

gestion des ressources humaines et une part centrale réservée à la formation des personnels.

Le projet d'établissement n'écarte pas l'ouverture nécessaire de l'établissement au partenariat avec d'autres structures hospitalières (communautés d'établissements, coopération, complémentarité) ; ainsi que la mise en œuvre d'actions de coopération et d'échanges régionaux. La recherche des équilibres budgétaires et financiers est identifiée comme une clé de la réussite du projet de gestion

▪ Le Projet Social

Il fixe des objectifs pour la mise en œuvre d'un partenariat social à l'hôpital et comporte des orientations visant à une amélioration des conditions de travail et à un approfondissement de la vie sociale dans l'institution.

▪ Le Projet du Système d'Information

Le projet du système d'information comporte une refonte globale du système informatique de gestion avec un changement de progiciel et une modernisation du parc de matériels informatique. Cette action en cours de réalisation a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la gestion, rendue plus fine, et de produire des économies d'échelle qui sont estimés à 600 000,00 F dès 1999; ce qui permettra le développement d'activités nouvelles.

Le développement du système d'information vise également l'informatique médicale comportant l'introduction d'un progiciel pour la gestion informatisée des secteurs de psychiatrie (en cours de mise en œuvre pour la pédopsychiatrie), la mise en place d'un dossier patient (expérimentation en cours d'un logiciel développé par un praticien hospitalier de l'établissement), la généralisation du logiciel PAD de distribution nominative des médicaments, la sécurisation des données développée dans l'établissement.

La préparation de l'établissement à la mise en place du futur Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI psychiatrique) fait partie des objectifs du système d'information qui se met en place dans l'établissement. Le Centre Hospitalier de Colson a été site expérimentateur du PMSI psychiatrique fin 1997 début 1998.

L'instruction du Projet d'Etablissement : NEGOCIATION AVEC L'ARH

Le Projet d'Etablissement a fait l'objet d'une instruction qui a comporté de nombreuses étapes de négociation et d'échanges contradictoire avec l'ARH et le comité de pilotage mis en place pour cette occasion. Après avis de la commission exécutive, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation a approuvé le 15 septembre 1998 dans son principe le schéma de modernisation proposé par l'établissement. Cette approbation renvoie à une deuxième phase de concertation portant sur les modalités opérationnelles de mise en œuvre du projet à partir de quoi sera arrêté le contrat d'objectifs et de moyens avec l'ARH.

PS : Le Projet Médical et le Programme d'Etablissement, dans leur intégralité, sont à votre disposition dans les unités de soins, ainsi qu'au Service Documentation.

Les Contrats d'Objectifs et de moyens ont été introduits pour la première fois dans le cadre de la Santé publique par la Loi du 31 juillet 1991. Ils étaient alors que facultatifs.

L'Ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation, les a rendu obligatoires.

Sur la base de son Projet Médical et de son Programme d'établissement qui ont été approuvés le 15 septembre 1998, le Centre Hospitalier de Colson va conclure un contrat d'objectifs et de moyens avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Martinique.

Pour quelle durée sont-ils conclus ?

Ils sont passés entre l'établissement de soins et l'Agence Régionale de l'hospitalisation pour une période comprise entre 3 et 5 ans.



Quel est le contenu d'un contrat d'objectifs et de moyens ?

L'Activité	<ul style="list-style-type: none"> Le contrat décrit les transformations que l'établissement s'engage à effectuer dans ses activités.
La Coopération Sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Le contrat favorise la participation de l'établissement aux réseaux de soins et aux communautés d'établissement.
La Qualité et la Sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> Le contrat définit des objectifs en matière de qualité et de sécurité ainsi que la mise en œuvre des orientations adaptées par la Conférence régionale de Santé. Le contrat précise les délais de mise en œuvre de la procédure d'accréditation.
La Gestion	<ul style="list-style-type: none"> Le contrat précise les dispositions relatives à la gestion des ressources humaines. Le contrat fixe les éléments financiers, tant en fonctionnement qu'en investissement et prévoit le cas échéant, compte tenu de son activité, les objectifs pluriannuels de réduction des inégalités des ressources. Il précise les critères, en fonction desquels les budgets de l'établissement peuvent évoluer selon le degré de réalisation des objectifs fixés.

Schéma (journal1.xsl)



Dans quel cadre s'inscrivent les contrats d'objectifs et de moyens ?

Les contrats sont à l'interface des outils de planification et du programme d'établissement :

MIEUX VIVRE L'HOPITAL!



L'HUMANISATION DES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

Un programme d'Humanisation des unités de soins est lancé, afin de mieux vivre la période transitoire au Centre Hospitalier de Colson.

Une première tranche comportant la rénovation des toitures débutera en Novembre 1998, pour se terminer fin Décembre 1998. Pour ce qui concerne la rénovation des unités de soins, l'accord de l'Agence Régionale d'Hospitalisation a été signifié le 24 septembre 1998 et a donné lieu le 25 septembre 1998 à

une consultation publique en vue d'une Maîtrise d'œuvre.

Le choix des entreprises interviendra à la fin de décembre 1998. Les travaux commenceront à compter du 15 janvier 1999 et seront achevés fin 1999.

Ces travaux seront accompagnés d'un programme de rééquipement en mobilier et matériel de chaque unité de soins, dont une première tranche concernera l'exercice 1998.

L'investissement induit par ce programme s'élève à :

Travaux de réfection des toitures	2 778 000,00 F
Travaux de réfection des pavillons	5 042 617,00 F
Mise au norme électrique et sécurité	3 519 297,00 F
Equipement mobilier matériel	2 750 000,00 F
Honoraires architecte/coordination/sécurité	1 279 561,00 F
TOTAL	15 369 475,00 F

TRAVAUX REALISES DEPUIS DEBUT 1998

TRAVAUX

Rénovation - CMP Marigot	165 911,70 F
Mise en conformité électrique-CMP Marigot	132 195,76 F
Fourniture et installation de points informatique - Administration	94 211,69 F
Aménagement - Administration	88 664,00 F
Fourniture et installation de panneau de signalisation / Sécurité	59 978,71 F
Portes d'entrées pour les pavillons d'hospitalisation (sécurité)	121 225,21 F
Etanchéité de la toiture du bâtiment des Ateliers	120 066,75 F
Peinture, lessivage, toiture et aménagement - Internat	113 025,82 F
Rénovation - Salle Fourcade	67 088,40 F
Confection de grilles et portes - Salle Fourcade	29 918,02 F
Rénovation - Salle Henry Dullys	161 363,58 F
Protection toiture - Magnan 1	238 169,87 F
Réalisation travaux d'assainissement - Magnan 1	12 592,50 F
Travaux de rénovation - Salle Radio	27 375,65 F
Confection et pose de grille, baie & porte - CMP Lecornu	47 477,00 F
Rénovation - CMP Sainte-Marie	6 329,10 F
Lessivage toiture - Magnan 2	16 556,40 F
Travaux d'électricité - Esquirol 1	8 607,80 F
Confection de portes galvanisées - CMP Lamentin	26 968,53 F
Réalisation de sondage sur fondation - Clérambault 1	10 512,00 F
Fourniture et pose de film - Standard téléphonique	3 569,92 F
	1 401 808,41 F

EQUIPEMENTS

Achat de véhicules - Services de soins	159 000,00 F
Achat de mobiliers/appareil électroménager - Unité de soins 3llets	80 529,22 F
Equipement en téléviseurs - Unités de soins	62 635,00 F
Informatique - Administration	88 156,63 F
Informatique - Unités de soins	43 422,45 F
Achat de containers - Cuisine	214 737,00 F
Achat d'extincteurs - Unités de soins	94 150,03 F
Amélioration des conditions de vie quotidienne - Services de soins	76 612,77 F
Achat de mobiliers - CMP Marigot	60 140,69 F
Achat de mobiliers - CMP Saint-Pierre	45 324,24 F
Achat d'armoires - Services de soins	227 548,59 F
Achat de divers mobiliers - Administration	42 151,64 F
Achat de divers mobiliers - Services de soins	40 939,99 F
Achat de divers matériels et outillages - Ateliers	187 727,82 F
	1 423 076,07 F
	2 824 884,48 F

Conformément à l'Article L. 714-6 du Code de la Santé Publique, le Conseil d'Administration du Centre Hospitalier de Colson a voté le 10 juillet 1998, le rapport d'orientation budgétaire portant sur les objectifs et les prévisions

d'activité pour l'année à venir et sur l'ensemble des moyens nécessaires pour remplir les missions imparties à l'établissement.

Quarante mesures nouvelles sont proposées.

N°	Libellé de la Mesure	Secteur	Nature de la Mesure	Moyens envisagés
1	Restructuration de l'intrahospitalier	Nord-Caraïbe	Regroupement de deux unités d'hospitalisation	- Redéploiement de 2 postes non médicaux - Demande de création de 7 postes non médicaux
2	Foyer thérapeutique de	Nord-Caraïbe	Réhabilitation de psychotiques Chroniques	- Redéploiement de 8 postes non médicaux - Demande de création d'un poste non médical
3	Renforcement de l'extrahospitalier	Nord-Caraïbe	Renforcement des CMP de Saint Pierre et de Morne-Rouge	- Redéploiement de 6 postes non médicaux - Demande de création d'un poste non médical
4	Restructuration de l'intrahospitalier	Nord-Atlantique	Fermeture d'un pavillon d'hospitalisation	- Redéploiement de 3 postes non médicaux - Demande de création de 10 postes non médicaux dont 5 accueils familiaux thérapeutiques
5	Restructuration de l'extrahospitalier	Nord-Atlantique	Développement de l'extrahospitalier	- Redéploiement de 12 postes non médicaux - Demande de création d'un poste non médical - Transformation d'un poste de praticien à temps partiel en praticien à temps plein
6	Renforcement de l'extrahospitalier	Sud-Caraïbe	Développement de l'extrahospitalier	Demande de création de 10 postes non médicaux
7	Accompagnement de la restructuration de l'intrahospitalier	Sud-Caraïbe	Amélioration de la prise en charge intrahospitalière	Demande de création de 11 postes non médicaux
8	Psychiatrie de liaison au Centre hospitalier du Lamentin	Sud-Caraïbe	Amélioration de la prise en charge psychiatrique au CH du Lamentin	Demande de création d'un poste de praticien hospitalier à plein temps
9	Renforcement de l'extrahospitalier	Sud-Atlantique	Renforcement du dispositif réclamé	Demande de création de 5 postes non médicaux
10	Mise à niveau de l'unité d'hospitalisation restant sur le site central	Sud-Atlantique	Amélioration de la prise en charge intrahospitalière	Demande de création de 2 postes non médicaux
11	Restructuration de l'intrahospitalier	Fort de France Ouest	Fermeture d'une unité d'hospitalisation	Demande de création de 19 postes non médicaux dont 15 accueils familiaux thérapeutiques
12	Evolution du CMP de Fort de France en un CMP/CATTP	Fort de France Ouest	Renforcement de l'extrahospitalière	- Redéploiement de 7 postes non médicaux - Demande de création d'1,5 poste non médical - Demande de création d'1 poste de praticien à tps plein

13	Création d'un CMP/CATTP à Schoelcher	Fort de France Ouest	Renforcement de l'extrahospitalière	<ul style="list-style-type: none"> - Redéploiement de 10 postes non médicaux - Demande de création de 4 postes non médicaux - Demande de création d'un poste de praticien à temps plein
14	Restructuration de l'intrahospitalier	Fort de France Est	Amélioration de la prise en charge intrahospitalière	<ul style="list-style-type: none"> - Redéploiement de 4 postes non médicaux - Demande de création de 3 postes accueil familiaux thérapeutiques
15	Développement de l'ambulatorio	Fort de France Est	Renforcement de l'extrahospitalier sur Fort de France	Redéploiement de 6 postes non médicaux
16	Création d'un CMP à Saint-Joseph	Fort de France Est	Amélioration de la couverture sanitaire du Secteur de Saint Joseph	<ul style="list-style-type: none"> - Demande de création de 5,5 postes non médicaux - Demande de création d'un poste de praticien à temps partiel
17	Equipe mobile d'insertion	Fort de France Est	Facilitation de l'accès aux soins	Redéploiement de 6 postes non médicaux
18	Evolution du CMP de Saint Pierre en un CMP/CATTP	Intersecteur Nord	Développement de l'extrahospitalier	Demande de création de 4,5 postes non médicaux
19	Unité d'hospitalisation Mère-enfant de 10 lits	Intersecteur Centre	Prise en charge à temps complet des enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Demande de création de 21,5 postes non médicaux - Demande de création d'1 poste de praticien à tps plein
20	Renforcement du CMP de Rivière Salée	Intersecteur Sud	Développement de l'extrahospitalier	<ul style="list-style-type: none"> - Demande de création de 11 postes non médicaux - Demande de création d'un poste de praticien hospitalier à temps plein
21	Hôpital de jour pour adolescents et jeunes adultes autistes	Structure Intersectorielle.	Prise en charge de l'autisme	<ul style="list-style-type: none"> - Redéploiement de 2 postes non médicaux - Demande de création de 16 postes non médicaux - Demande de création d'1 poste de praticien à tps plein
22	Renforcement des moyens en personnel du SMPR	SMPR	Renforcement de la structure	<ul style="list-style-type: none"> - Demande de création d'un poste non médical - Demande de création d'1 poste d'interne de spécialité et d'1 poste de praticien à tps plein
23	Plan d'humanisation - 2ème tranche	Intrahospitalier	Amélioration de la prise en charge hôtelière et de la sécurité	Travaux : 3.091.862 F Equipement : 1.750.000 F
24	Entretien courant des pavillons d'hospitalisation	Intrahospitalier	Amélioration de l'entretien courant	Demande de création de 6 postes non médicaux
25	Budgétisation des allocations familiales	Entité Juridique	Application de la réglementation nouvelle	Coût de la mesure : 4.172.200 F
26	Remise à niveau des crédits personnel	Entité Juridique	Mise en place du tableau des emplois avec le budget	Coût de la mesure : 4.595.000 F
27	Budgétisation de la cotisation au fond pour l'emploi hospitalier	Entité Juridique	Budgétisation d'une mesure nationale	Coût de la mesure : 331.900 F
28	Budgétisation du minimum de 2,1 % au titre de la formation continue	Entité Juridique	Budgétisation d'une mesure nationale	Coût de la mesure : 717.200 F
29	Budgétisation des thérapeutiques nouvelles	Entité Juridique	Prise en compte budgétaire de thérapeutique nouvelle	Coût de la mesure : 313.500 F
30	Budgétisation des créances d'auteurs	Entité Juridique	Apurement des créances	Coût de la mesure : 407.600 F

La négociation budgétaire avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation interviendra dans la période d'octobre à décembre 1998.

MISE EN ŒUVRE DU PROJET MEDICAL

« Quand le Projet se concrétise ... »

L'ouverture prochaine de l'unité psychiatrique de 12 lits à l'hôpital des Trois-Ilets et du CMP et du CATTP de Rivière-Salée répond à plusieurs objectifs qui tiennent compte des orientations et des principes de l'évolution du Centre Hospitalier de Colson et de la psychiatrie en général :

- Une diminution du nombre de lits sur le site central ;
- Un rapprochement du lieu de soins du domicile des patients ;
- Une réponse à la demande de soins de nombreuses personnes qui refusent l'hospitalisation ;
- Une démystification de la maladie mentale ;
- Un accord de coopération et de complémentarité entre différentes disciplines sur un même site hospitalier.

Après une analyse de la situation de l'Établissement sur le plan de la population hospitalisée, il apparaît un nombre important de patient inadéquats qui pourraient être placé dans les structures alternatives répondant mieux à leur cas. (Ces patients ne présentent plus de troubles du comportement ou sont âgés avec un lourd passé psychiatrique ou n'ont plus d'attache avec l'extérieur).

Compte tenu de l'éloignement de l'établissement, les patients sont plus ou moins délaissés par les parents en raison notamment des difficultés d'accès et de communication. La proximité d'un lieu de soins améliorerait cette situation.

Actuellement des familles refusent l'hospitalisation de leurs parents du fait de la vétusté de l'établissement et d'une image peu engageante.

Un lieu de soins beaucoup plus accueillant et adapté serait de nature à faciliter l'hospitalisation.

Dans les hôpitaux généraux une personne atteinte de trouble du comportement est généralement très mal perçue, parce que mal connue. Il faudrait une psychiatrie de proximité afin de démystifier la situation actuelle.

L'Ordonnance du 24 avril 1996 offre la possibilité aux établissements hospitaliers de mettre en œuvre des accords de Coopération et de Complémentarité.

M. CARTESSE
Cadre Infirmier Supérieur

*Une architectural du bâtiment en cours d'achèvement à l'hôpital des Trois Ilets.
Rendez-vous au prochain numéro pour une visite de cette nouvelle unité d'hospitalisation de proximité.*



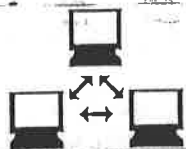
L'Informatisation des Services de Psychiatrié Infanto-Juvenile

Partant du constat d'une part, de l'absence de logiciel de Gestion de file active dans les services de pédopsychiatrie, et d'autre part de la progression importante de l'activité, ces dernières années, les services de pédopsychiatrie ont souhaité au début de l'année 1998, disposer d'un outil de suivi de l'activité et d'un dossier médical informatisé.

Un travail de concertation sur les besoins a été engagé avec chaque secteur et le Département d'Information Médicale dans le courant du premier trimestre 1998, qui a abouti au choix d'un logiciel de gestion de la file active permettant la saisie d'un dossier médical informatisé, dont le nom est « LISIA » (Logiciel pour l'Informatisation des secteurs de psychiatrie Infanto-Juvenile et Adulte).

Un groupe de pilotage associant des représentants des 3 secteurs, a été mis en place au deuxième trimestre et a travaillé à l'occasion de la venue d'un représentant de la Société LISIA dans le Département au mois de Mai, sur le contenu du logiciel à mettre en œuvre.

Il est prévu d'implanter le logiciel dans les trois secteurs au début du mois de novembre 1998. L'implantation s'accompagne d'un plan d'équipement concernant les années 1998 et 1999 portant sur vingt quatre postes de travail, qui permettra l'utilisation optimale de ce nouvel outil et remettra à niveau les dotations en matériels informatiques des secteurs de pédopsychiatrie.



Qu'en pensent nos secrétaires médicales ?

L'acquisition d'un logiciel de gestion de la file active en pédopsychiatrie s'inscrit dans la continuité du recueil de l'activité de l'ensemble des services du Centre Hospitalier de Colson et du traitement de l'information par le Département de l'Information Médicale (D.I.M.).

A cette fin, le choix s'est porté sur LISIA qui est un outil adapté au champs d'activité concerné. Il permettra entre autres, grâce à une sauvegarde centralisée, d'obtenir les informations nécessaires au rapport d'activité.

C'est une bonne initiative qui nous l'espérons, s'étendra à la psychiatrie adulte dans un avenir proche !

S. NOGAR
Technicienne
Département Information Médicale



Vie Sociale



La MNH : Une mutuelle au service des hospitaliers

Avec 512 000 membres participants en 1998 et 1 100 000 bénéficiaires, la M.N.H. (Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des Personnels de santé) est la 3^{ème} mutuelle de France et la 1^{ère} mutuelle du monde de la santé.

En Martinique, nous sommes aujourd'hui plus de 3 500 membres participants à faire confiance à la M.N.H. et à Colson nous sommes environ 400.

En sa qualité de mutuelle spécialiste du monde de la santé, la M.N.H. défend avec acharnement tous les dossiers nous concernant. Ainsi elle n'a pas hésité à prendre position quant à la politique de santé qui nous est proposée.

Dans la résolution prise lors de la dernière assemblée générale, elle a rappelé son attachement à l'application intégrale de l'article 44 de la Loi N° 86-33 du 09 janvier 1986 portant statut du personnel sans pour autant que cela soit considéré comme un avantage sur lequel il faudrait cotiser à la C.S.G.

Mais plus nous serons nombreux, plus notre mutuelle sera forte. Il nous appartient donc à nous qui sommes déjà adhérents, de faire en sorte que tous ceux qui ne le sont pas nous rejoignent. Nous lançons donc un appel à ceux de nos collègues qui ne sont pas mutualistes afin qu'ils n'hésitent pas à contacter un de nos correspondants.

Melle Alice BELROSE
Correspondant MNH
☎ 0596.59.29.95



Un dernier hommage à nos collègues disparus

Madame Christiane DUMONT
Madame Ghislaine MURAT
Monsieur Henri CASSILDE
Monsieur Fernand PHILIPPEAU

Nous nous associons à la douleur et au deuil de leurs proches.

...BREVES

INTERNAT

Nouvelle implantation de l'Internat au cours du mois d'octobre dans le pavillon situé à proximité immédiate du bâtiment administratif

CHC - CHL

Mise en place d'un Comité de Pilotage CH de Colson/CH de Lamentin pour étude des projets communs.

CH de TRINITE

Conseil d'Administration du 29 septembre 1998 : approbation du CH de Trinité du programme de construction d'une unité de 20 lits de psychiatrie. A suivre ce programme qui est lancé !

INFO-FORMATION

- Préparation au Concours Interne sur l'Epreuve de Maître Ouvrier
- Préparation au Concours de Secrétaire Médicale
- Examen de recrutement de Surveillant des Services Médicaux
- Préparation au Concours d'Adjoints des Cadres
- Rencontre Régionale des CATT du 20 au 22 octobre 1998
- Evaluation et réinsertion des patients atteints de schizophrénie du 16 au 27 novembre 1998

JOURNAL OFFICIEL

DECRET N° 98-392 DU 20 MAI 1998

fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps de fonctionnaires de catégorie B de la fonction publique hospitalière.

Parution au J.O du 23.05.98

ARRETE DU 19 MAI 1998

Modifiant les arrêtés du 20 août 1991 modifiés relatifs à l'admission dans les écoles préparant au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.

Parution au J.O du 30.05.98

ARRETE DU 07 AVRIL 1998

Relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien

Parution au J.O du 06.06.98

ARRETE DU 25 MAI 1998

Relatif au budget de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Martinique pour l'exercice 1998.

Parution au J.O du 12.06.98

BULLETIN OFFICIEL DE LA SANTE

Circulaire DGS/SQ 2 n° 98-332 du 10 juin 1998

relative à un questionnaire d'évaluation sur le service particulier d'information pour les patients à haut risque vital (texte non paru au J.O)

BO, n° 98/26, 11 juillet 1998, p. 153.

Circulaire DGS/VS 3/98 n° 98-333 du 11 juin 1998

relative aux recommandations du Conseil Supérieur d'hygiène publique de France, section de l'alimentation et de la nutrition, sur la dioxine (texte non paru au J.O)

BO, n°98/26, 11 juillet 1998, p. 167.

Circulaire DGS n° 98-432 du 15 juin 1998

relative à la mise à disposition dans chaque DDASS, d'un fichier informatique des déclarations obligatoires des cas de sida et de la valorisation régionale des données par les DRASS. (texte non paru au J.O)

BO, n° 98/27, 18 juillet 1998, p. 183.

Circulaire DH/FH/DAS/TSIS n° 346 du 16 juin 1998

relative à l'extension de la messagerie 3615 hospimob

Vie des Services

LE SERVICE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE REGIONAL DE LA MARTINIQUE

Le SMPR (Service Médico Psychologique Régional) est une structure sanitaire correspondant à la sectorisation en milieu pénitentiaire. Le SMPR est rattaché au Centre Hospitalier de Colson (secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire 97P01).

Il a pour mission de mettre en œuvre des actions de prévention, de diagnostic et de soins des troubles mentaux au bénéfice de la population incarcérée dans le Centre Pénitentiaire de Ducos.

L'organisation administrative et financière du SMPR relève de la compétence conjointe du Directeur du Centre Pénitentiaire de Ducos et du Directeur du Centre Hospitalier de Colson. Le SMPR comprend aussi

une équipe spécialisée dans la prise en charge des détenus toxicomanes.

L'équipe du SMPR est pluridisciplinaire : elle comporte psychiatres, psychologues, infirmiers, ergothérapeute et secrétaire.

Elle est placée sous la responsabilité médicale du psychiatre responsable du SMPR et sous la responsabilité administrative du Directeur de l'Hôpital de Colson avec une tutelle exercée par la DDASS de la Martinique et la Direction de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

LOCALISATION

A) Le SMPR est implanté dans différents bâtiments du Centre Pénitentiaire :

- sous la forme de consultations ambulatoires :

- dans les locaux de l'UCSA. (situés au dessous des locaux du SMPR et dépendant du CHRU Pierre ZODA-QUITMAN).
- dans le bureau dédié à l'équipe chargée de la prise en charge des toxicomanes et situé dans le bâtiment socio-éducatif.
- au Q.C.D.R. (quartier de semi-liberté situé en dehors du Centre Pénitentiaire de Ducos, à 200mètre de celui-ci).

Un emploi du temps précise les moments d'occupation de ces différents locaux par l'équipe du SMPR.

- sous la forme d'une unité de soin constituant un hôpital de jour comportant quinze places avec hébergement. Cette unité est communément appelée « le SMPR ».

B) L'équipe pluridisciplinaire du SMPR peut aussi (article 12 de l'arrêté du 10 mai 1995), après la libération d'un détenu, pour certains d'entre eux, poursuivre les traitements entrepris lors de la détention dans les locaux d'un secteur de psychiatrie générale ou infanto-juvénile après accord passé avec le praticien hospitalier responsable de ce secteur. C'est donc au pavillon Lecornu (secteur Fort de France-Ouest, Chef de Service : Docteur Alex BOTTIUS), à l'ex-hôpital civil que l'équipe du SMPR reçoit actuellement d'anciens détenus.

ORGANISATION DE L'UNITE D'HOSPITALISATION

ADMISSION : Elle est prononcée sur proposition d'un des psychiatres du SMPR. Le consentement du détenu est nécessaire. Il s'agit donc d'une hospitalisation librement consentie par le patient détenu dont l'état de santé est compatible avec le maintien en détention.

DUREE : Elle est fonction de l'évolution de l'état de santé du patient.

SORTIE : Elle est prononcée sur proposition d'un des psychiatres du SMPR quand l'amélioration de l'état de santé psychique du patient le permet. Elle est alors suivie d'un retour en détention. Parfois le patient peut être

orienté vers l'Hôpital psychiatrique (hospitalisation d'office).

La sortie peut aussi se faire en raison de la libération du patient.

ATELIERS ET GROUPES DE PAROLE : Ils sont organisés du lundi au vendredi par les personnels du SMPR., de 9 heures à 11 heures 30 et de 14 heures à 17 heures. Ils ont lieu dans la salle d'ergothérapie. Les détenus sont libres de refuser de participer à ces activités.

ENTRETIENS INDIVIDUELS : Indépendamment des ateliers et des groupes de parole, les patients hospitalisés

au SMPR bénéficient aussi régulièrement d'entretiens individuels.

MEDICAMENTS : Ils sont administrés quotidiennement par le personnel infirmier du SMPR, que ce soient des traitements par voie orale ou injectable. Le samedi, est remis en principe aux patients le traitement pour le dimanche (une responsabilisation du détenu dans la gestion de son traitement est souhaitable). Chaque patient est détenteur d'une ordonnance récapitulant son traitement quand il en a un.

SECURITE : Les surveillants mis à disposition par l'administration pénitentiaire assurent la sécurité des

personnels, la garde et l'entretien des détenus hospitalisés au SMPR (promenades, douches, repas). Les détenus sont soumis au régime commun de détention de l'établissement pénitentiaire.

Toutefois, dans les locaux du SMPR, ce régime peut être adapté à chaque patient, sur décision médicale, sauf avis contraire du Chef d'établissement pénitentiaire, préalablement informé. Si l'état du patient paraît nécessiter des mesures de surveillance particulières, l'équipe soignante en fait part au personnel de surveillance qui juge des mesures à mettre en œuvre.

...NOS CONSULTATIONS... !

A) DANS LE CENTRE PENITENTIAIRE :

Les consultations ont lieu dans les locaux de l'UCSA, dans le bureau dédié à l'équipe chargée de la toxicomanie et au Q.C.D.R. selon un emploi du temps préétabli, en accord avec le Chef de Service de l'UCSA et la Direction du Centre Pénitentiaire. Elles peuvent être assurées par les différents membres de l'équipe psychiatrique (psychiatres, infirmiers, psychologues). La consultation a lieu :

- soit parce qu'elle rentre dans le cadre de l'entretien obligatoire d'accueil et de dépistage ;

- soit à la demande du détenu qui la sollicite (en général par écrit) ;
- soit par signalement de l'UCSA, du Service Socio-Educatif ou du personnel de surveillance.

Dans un premier temps, c'est un infirmier qui voit le patient pour évaluer la situation et l'orienter le cas échéant, sur l'intervenant adéquat. Si un traitement médicamenteux est prescrit, le patient se verra remettre systématiquement une ordonnance lui indiquant le détail de ce qu'il doit prendre.

Les consultations peuvent prendre la forme d'entretiens individuels ou d'activités collectives (groupes de parole). Il peut s'agir d'un entretien unique ou d'un suivi.

Il existe une permanence quotidienne effectuée par l'équipe du SMPR pour répondre aux éventuels signalements :

- ✓ du lundi au vendredi : de 7 heures à 17 heures ;
- ✓ le samedi matin de 8 heures à 12 heures ;
- ✓ les jours fériés : de 8 heures à 12 heures.

Des interventions peuvent être effectuées par les membres de l'équipe psychiatrique dans différents autres lieux du Centre Pénitentiaire (Accueil, Unités de Vie., Quartier Disciplinaire, Quartier d'isolement, Quartier des femmes, QCDR) afin d'apprécier l'état des patients signalés et de fournir une réponse en conséquence.

Si une hospitalisation d'office s'avère nécessaire, l'équipe psychiatrique informera l'administration hospitalière (Centre Hospitalier de Colson) ainsi que l'administration pénitentiaire (le greffe et le Chef de détention durant la semaine ; le Chef de permanence durant les samedis, dimanches et jours fériés) de manière à ce que le transfèrement du patient soit effectué dans les meilleurs délais.

Pour joindre un membre de l'équipe psychiatrique, il faut appeler le secrétariat du SMPR (56).30.34.

B) A Fort de France :

Les consultations ont lieu au Pavillon Lecornu, sur rendez-vous, pour les ex-détenus qui souhaitent poursuivre la prise en charge commencée durant leur détention.

EN CONCLUSION

Le SMPR, dont la vocation essentielle est de permettre aux personnes incarcérées de bénéficier de soins en matière de santé mentale au même titre que la population générale, est aussi un lieu de formation, susceptible d'accueillir des stagiaires de spécialités différentes.

Le SMPR peut ainsi recevoir en stage infirmiers, psychologues, médecins, ergothérapeutes, secrétaires médicales. Cet accueil se fait dans le cadre d'une convention entre Centre Hospitalier de Colson et Centre Pénitentiaire. Les personnels du Centre Hospitalier de Colson intéressés seront les bienvenus au SMPR.

L'équipe du SMPR, le 05 octobre 1998

Documentation

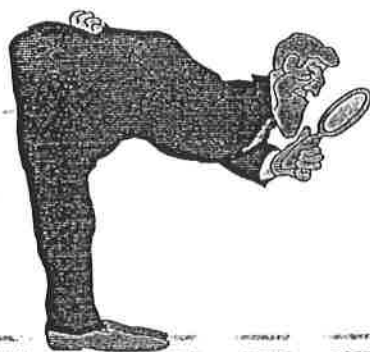
Le Service Documentation du Centre Hospitalier de Colson vous accueille selon les horaires suivants :

Lundi – Mardi – Jeudi de 7 h 30 à 17 h 00
 Mercredi – Vendredi de 7 h 30 à 14 h 00

Notre fonds documentaire se compose aujourd'hui de :

- 236 Thèses et Mémoires
- 420 Ouvrages
- 60 Brochures diverses
- et de nombreux autres documents

Des catalogues sont à votre disposition dans le service.



Nouvelles Acquisitions

OUVRAGES	THESES ET MEMOIRES	BROCHURES DIVERSES
« La Réhabilitation Psychosociale en Psychiatrie » Gilles VIDON	Le malade, l'Infirmière et la Relation Soignante – 1980 Marie-Paule LACOURT	La Responsabilité Pierre POIDEVAIN 1997
« Naître à la Folie » Henri GRIVOIS	Réflexion sur la genèse du passage à l'acte criminel – 1985 LEFKI Amar	Accueil Familial Thérapeutique Pierre POIDEVAIN 1998
« ATLAS MONDIAL DES DROGUES » Observatoire géopolitique des drogues	FREUD et le Temps ANDRÉ Pierre	Compte Rendu du 31 ^e Congrès UNAFAM « Santé et Société » 1998 Marguerite BOURGEOIS
« Stratégies Thérapeutiques à long terme dans les psychoses schizophréniques » Comité de Rédaction	Contribution à l'Etude des Délires Paraphréniques – 1979 BOURREL Pierre	Voyage d'Etude à Haïti 1998 Ghislaine BEAUROY-EUSTACHE
« Les nouvelles cartes de la Psychanalyse » Daniel WIDLÔCHER	Vieillesse et Psychiatrie GUIBERT Christine	Paris ludique, Paris thérapeutique, Paris tenu ! – 1997 Association Alamanda Sud Caraïbe
« YO GAREÏ » Gilberte DORIVAL	Violence, Délinquance, comportements marginaux en Martinique Georgius MICHALON	Le Service Médico-Psychologique Régional de Martinique et de Guyane S.M.P.R. – 1996
« L'Information Médicale L'Ordinateur et la Loi » L. DUSSERRE – H. DUCROT	Mathématiques et Psychomotricité 1981 MUSSET Elisabeth	2 ^e Journée InterRégionale du Soin Infirmier – 1996 Martinique – Guadeloupe – Guyane
« Enfant difficile, enfant prometteur » Stanley GREENSPAN	Le magico-religieux aux Antilles 1998 PADOLY Sandra	Spécificités et inégalités : le SIDA dans les Départements Français d'Amérique Conseil National du SIDA – 1996
« Peur – Panique – Phobies » Giorgio NARDONE	Les médecins généralistes et l'Hospitalisation en Psychiatrie 1976 – RAPP-BOURGEOIS Annie	Soins infirmiers en Santé Mentale 1996 Pierre POIDEVAIN