



# Projections

La Lettre du Projet d'Établissement  
Centre Hospitalier Maurice Despinoy



www.ch-despinoy.fr

N°4  
Mai 2022

## Sommaire

Page 2

Pourquoi un Établissement unique de  
psychiatrie ?

Juliette NAPOL

Page 3

Équipe Mobile de Psychiatrie de la  
Personne Agée : présentation, bilan et  
perspectives

Dr Sandra FLAQUET

## *Pourquoi un Établissement unique de psychiatrie pour la Martinique ?*

Page 4

Équipe Mobile de Suivis Intensifs dans le  
milieu et de réhabilitation psychosociale  
(EMSIM) : Premier bilan à 1an

Dr Alex BOTTIUS

Page 4

Un nouveau modèle de financement  
pour la psychiatrie

Béatrice DENIS

# Pourquoi un Etablissement unique de psychiatrie, pour quoi ?



**Juliette NAPOL**  
Directeur du CHMD



Site de Mangot Vulcin

Depuis 2019 de nombreux échanges sont initiés entre les Directions du CHU de Martinique et le CH Maurice DESPINOY dans le but de rechercher de véritables pistes d'amélioration des parcours des usagers de la Psychiatrie et ce, suite à des événements indésirables graves tant pour des adultes que pour des enfants.

L'intérêt de réunir dans un établissement unique l'ensemble des moyens de la psychiatrie publique s'est imposé progressivement :

-Améliorer les conditions d'accueil et singulièrement les urgences psychiatriques dont les conditions au sein du nouveau plateau technique du CHU sont inadaptées et dangereuses pour les usagers comme pour les professionnels.

-Garantir la fluidité et le partage des informations concernant les patients par le choix d'un dossier patient informatisé unifié (CHUM/CHMD).

-Améliorer la continuité du parcours des patients à l'intérieur de nos propres filières.

-Étendre les champs de la recherche à l'ensemble des pathologies psychiatriques.

-Renforcer l'attractivité des personnels médicaux et paramédicaux par un projet médical d'établissement cohérent et dynamique.

-Sécuriser les moyens financiers et humains dédiés à la psychiatrie dans une enveloppe unique et ainsi préserver leur usage au bénéfice de cette discipline

Cette nécessité s'est confortée à l'occasion des travaux du GHT de Martinique au sein de la filière de soins « Santé mentale » engagés fin 2019.

Les Directions et les PCME du CHMD et du CHUM signent conjointement début mars une lettre de cadrage manifestant cette intention d'aller vers la création de cet établissement unique, le futur EPSM de MARTINIQUE.



Site de Mangot Vulcin

Le début de la crise COVID en Martinique marque une accélération des actions en vue de ce projet avec :

-Le transfert des Urgences psychiatriques au CHMD sur le site de Mangot Vulcin à compter du 20/3/2020

-Les psychiatres des 2 établissements se réunissent de manière soutenue de juin à octobre 2020 pour poser les bases d'un projet médical pour ce futur établissement, une CME exceptionnelle du 23 Novembre 2020 vient sceller cette première phase en réunissant les psychiatres des 2 établissements

Après une validation formelle de l'ARS intervenue en octobre 2021, les directions et les PCME des 2 établissements décident de finaliser ce projet médical avec le concours d'un appui médical externe composé du Pr BALLON (PUPH) assisté d'un psychiatre de secteur et d'un cadre supérieur, en particulier pour sécuriser la valence Universitaire dudit projet. En effet, cet établissement aura en son sein un pôle Universitaire (Formation médicale, recherche, activités de soins dédiées etc.)

Une lettre de mission co-signée par les directions et les PCME engage en décembre 2021 cette étape décisive appelée à se dérouler en 2022 en 2 phases :

-Finalisation du projet médical avec la mission BALLON (1er semestre)

-Déclinaison du projet du futur établissement dans toutes ses dimensions (projet médico-soignant, RH, finances, logistique etc.) avec un cabinet de consultants (2nd semestre)

Toutes les composantes du CH Maurice DESPINOY seront appelées à concourir à la réussite de ce projet ambitieux pour la Santé mentale de manière générale et l'amélioration des parcours de soins des usagers de la Psychiatrie.

# Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée au CHMD

## Présentation

Équipe Intersectorielle Installée en mai 2019, qui offre une prise en charge spécifique pour les personnes âgées de plus de 62 ans présentant une souffrance psychologique ou des troubles psychiatriques, sans jamais se substituer au secteur.

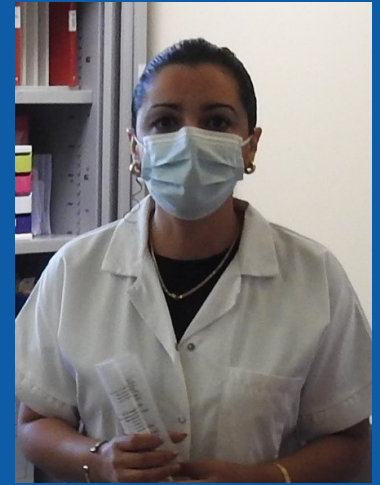
## Missions

- De prévention des situations d'urgences en facilitant l'accès aux soins adaptés tout en maintenant la personne âgée dans son lieu de vie grâce au travail en réseau ce qui permet d'éviter les ré-hospitalisations et favoriser une prise en charge ambulatoire.
- D'évaluations (psychiatrique, psychologique, neurocognitive, sociale et fonctionnelle) et Réévaluation thérapeutique avec le psychiatre autant de fois que nécessaire.
- De suivis et de soins (patients à domicile et en secteur médico-social) afin d'optimiser le parcours patient en évitant les ruptures de suivi en menant des actions coordonnées en vue d'orientation optimale.
- D'accompagnement (du patient vers un processus de rétablissement, de Co-construction de prise en charge, des professionnels, des partenaires, de l'entourage et des aidants),



## Composition

un psychiatre Dr N.SKLAB(1/2 ETP),  
une psychologue Mme  
C.BACOUL(1ETP), 2 IDEs : Mme  
S.ADOLPHE (1ETP) et Me  
S.aloumaloo (1 ETP) actuellement en  
formation IPA et remplacée par Mme  
A.eustache (IDE),Mme S.Etienne (1/2  
ETP ASS)et Mme M-C GLISSANT (0,1  
secrétariat) et le Dr S.FLAQUET



**Dr Sandra FLAQUET**  
Chef de Pôle Intersectoriel

**EMPPA**

**Gsm 0696439783**

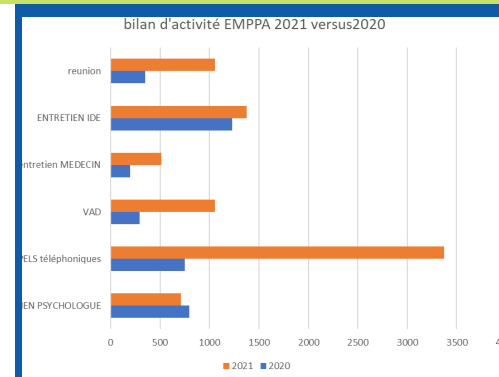
du Lundi au Jeudi  
de 8H à 16h30  
et le vendredi  
de 9h à 16h

Les demandes d'intervention  
peuvent se faire également par mail  
[emppa@ch-despinoy.fr](mailto:emppa@ch-despinoy.fr)

## Equipe Mobile de la PPA Bilan & Perspectives

- Améliorer la connaissance de l'équipe auprès des médecins généralistes pour pouvoir intervenir en amont et éviter les passages indus aux urgences et les hospitalisations.
- Evaluer la complémentarité avec nos partenaires grâce à un questionnaire de satisfaction.
- Construire un véritable parcours de la personne âgée en psychiatrie.
- Multiplier les formations (Visio) pour développer la culture psychiatrique chez nos partenaires.
- Monter en compétence des membres de l'équipe 1 I.P.A est actuellement en formation
- Mettre en place des e-consultations avec les partenaires.

Pour répondre aux demandes d'interventions en perpétuelle croissance, tant sur les établissements hospitaliers, de villes ou sur les lieux de vie du patient (EHPAD, Famille d'accueil, domicile), il semblerait primordial de renforcer les effectifs médico-soignants pour une meilleure couverture de l'ensemble du territoire, d'apporter un suivi plus efficient en assurant une proximité optimale auprès des patients, des professionnels de santé, de leur entourage, leurs familles et leurs aidants...



## Bilan cf graphique

En 2021 l'activité a connu une forte hausse, elle a atteint +156%

L'EMPPA reste résolument mobile motivée et tournée vers l'extérieur.



**Dr Alex BOTTIUS**  
Chef de Pôle  
Centre Nord Caraïbe

# Equipe Mobile de Suivis Intensifs dans le milieu et de réhabilitation psychosociale (EMSIM)

Mise en place progressive depuis mars 2021 dans l'espace hyper urbanisé de FDF/SCHOELCHER/ST JOSEPH afin mieux répondre aux besoins d'une catégorie de patients en comorbidité addictions-troubles psychiatriques au long cours. Majoritairement psychotiques avec souvent des traits psychopathiques. Patients décrivant des parcours de vie chaotiques, avec inadaptations scolaires, sociales et familiales. Vie dans la « galère », les ruptures affectives, le rejet, la violence.

Patients en rapide rupture de soins dès leurs sorties de l'hôpital, refusant les suivis proposés en CMP/CATTP et présentant de nombreuses rechutes avec fréquentes ré hospitalisations. Patients en sur consommation de journées d'hospitalisation, épuisant les ressources de leur milieu d'origine qui les rejettent.

Au fil du temps ils se retrouvent en grande précarité voire dans la marginalisation et l'exclusion sociale. Face aux limites des CMP à prendre en charge les spécificités cette clientèle, l'EMSIMRPS a été conçu pour occuper la place d'un « chaînon manquant » dans notre offre élargie de suivis.

Elle doit apporter dans la proximité et la durée, c'est-à-dire à l'intérieur même des lieux de vie de ces patients aux problématiques complexes, des démarches coordonnées de prévention, de soins, de psychoéducation, d'accompagnement social et éducatif, de développement et d'épanouissement personnel.

Démarches s'adressant aux patients et à ceux avec qui ils vivent, ils sont en interactions significatives.

Les objectifs sont d'éviter les "perdus de vue, réfractaires aux soins" ; prévenir les ré hospitalisations, permettre aux patients d'améliorer leur insertion socio familiale, de développer leur autonomie dans leur gestion du quotidien ; de se projeter dans des projets de vie. Notre objectif et d'accompagner les patients dans leur parcours personnel de citoyens et d'acteurs de leur vie.

L'équipe, basée au CMP Mongérald, est composée de 5 ETP IDE 1 ETP PSYCHOLOGUE 1 ETP ASSISTANTE SOCIALE ½ ETP SECRETAIRE, encadrée par un temps cadre et un temps médical. Le travail s'effectue en semaine 7H30 à 17H. L'astreinte de WE n'a pas encore été mise en place. Un travail de coordination est constamment recherché avec tous les partenaires qui gravitent autour des patients.

Le premier bilan est très positif au regard de la satisfaction des patients qui entrent, nombreux, dans une autre page de leurs vies ainsi que leurs familles ; et satisfaction des familles au sein desquelles notre travail de médiation et de psychoéducation contribue à une réduction des tensions et un renforcement des liens intrafamiliaux.

Ce n'est qu'un début très encourageant nous motivant pour approfondir cette approche globale de la personne et de son milieu en souffrance.

Notre démarche s'inscrit totalement dans le développement des alternatives à l'hospitalisation ; en faisant du milieu même cette alternative. L'hôpital devient un recours utile le temps nécessaire, l'essentiel doit se dérouler dans les prises en charges ambulatoires en les diversifiant afin de répondre à une diversité de besoins sur le plan sanitaire et social.

## Quelques chiffres

File active 2021  
112 Patients  
File active depuis  
01janv22  
53 Patients

Une majorité vient de l'UHCD et de Centre 2. Un nombre important de rechutes a été prévenu. Dans d'autres cas nous avons accompagné des ré hospitalisations programmées qui ont été de courtes durées.



**BÉATRICE DENIS**  
CHEF DE PÔLE  
FINANCES

## Un nouveau modèle de financement pour la psychiatrie

La réforme du financement de la psychiatrie vient mettre fin à un système historique de financement qui date de 40 ans.

Le nouveau modèle est un financement combiné qui vise plusieurs objectifs : améliorer la qualité des prises en charge, réduire les inégalités entre les régions pour améliorer l'accès aux soins, encourager la coopération entre les acteurs grâce à une plus grande cohérence des modes de financement, inciter à l'évolution des modes de prises en charge et à la transformation de l'offre de soins.

*Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 décline les différentes dotations amenées à remplacer la Dotation Annuelle de Financement (DAF).*

Dans ce nouveau modèle, une part majoritaire du financement global est couverte par la dotation populationnelle, répartie entre les régions selon des critères fixés par le Ministère de la Santé. L'objectif de cette dotation est de réduire les inégalités territoriales grâce à un système de rattrapage pour les régions qui sont aujourd'hui les plus défavorisées en termes de moyens. La dotation à la file active indexée sur l'activité et la dotation relative à la qualité du codage mesurée à partir de l'exhaustivité, de la conformité et de la cohérence des données transmises par l'établissement viennent encourager les établissements psychiatriques à améliorer la gestion de leurs données d'activité.

Cinq autres dotations complètent ce dispositif : une dotation liée aux activités spécifiques, une dotation relative à l'amélioration de la qualité des soins, une dotation relative à la structuration de la recherche, une dotation relative aux nouvelles activités et une dotation d'accompagnement à la transformation.

Cette réforme, applicable au 1er janvier 2022, va se déployer de manière progressive.

Après une 1ère année de transition, une montée en charge graduée est prévue du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025. Celle-ci doit permettre aux établissements d'anticiper les impacts financiers.

L'adaptation des pratiques à la dotation à la file active est un véritable enjeu afin de garantir la cohérence entre les différents acteurs et le partage d'outils de pilotage (tableaux de bords, indicateurs...) avec des organisations qui devront nécessairement évoluer pour faire face à ce nouvel environnement médico-économique.