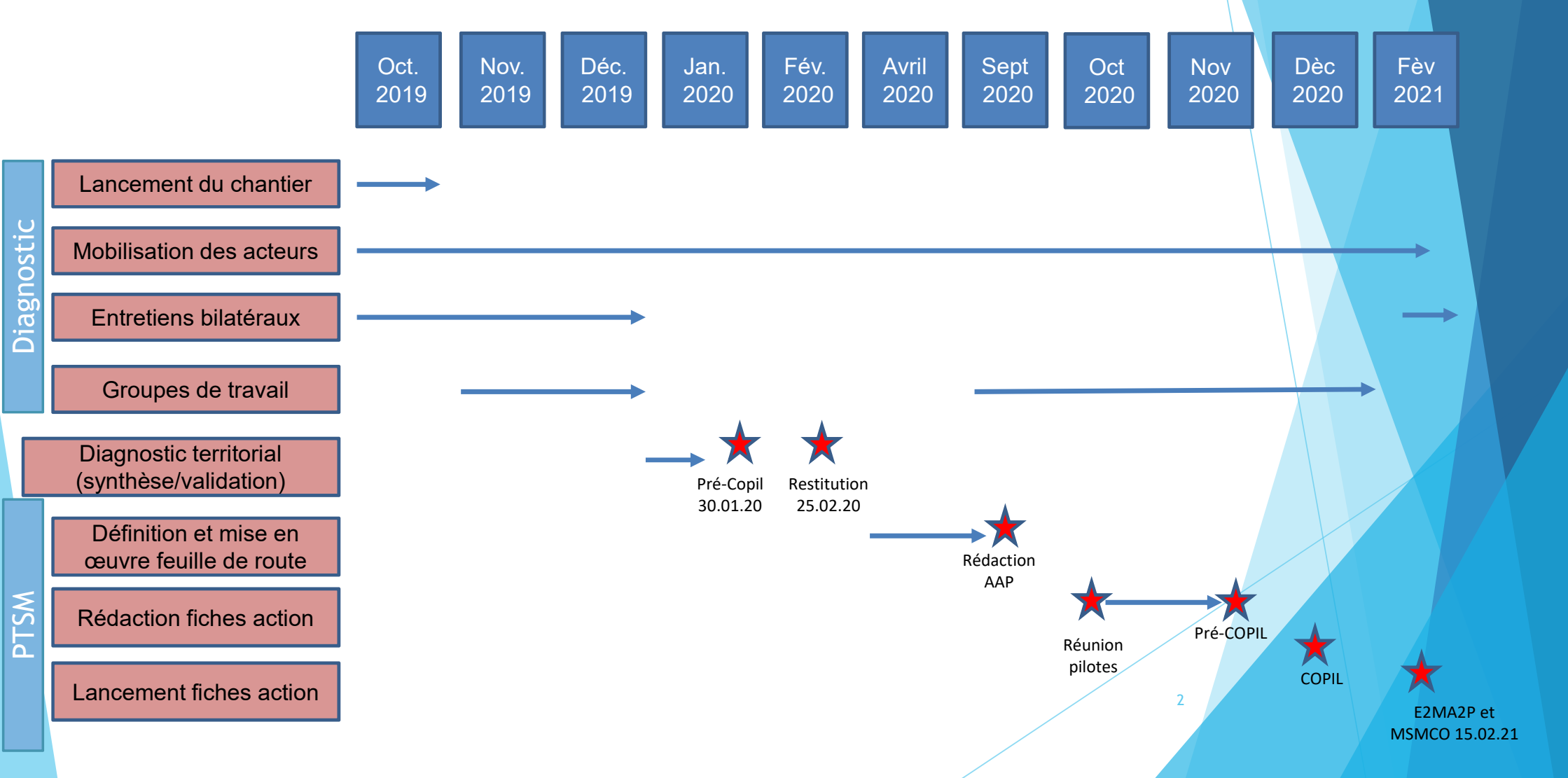


Projet Territorial de Santé Mentale de MAYOTTE (PTSM) 2021-2025



Calendrier détaillé



Méthodologie détaillée diagnostic

Etape 1

- (1) Recueil des données existantes
- (2) Sensibilisation des parties prenantes et identification des premiers constats
- (3) Caler la méthodologie et le calendrier



4.11.19
Réunion de lancement

Santé mentale et approches traditionnelles et religieuses

Accessibilité aux soins

Les situations de crises

La coordination et la communication

Etape 2

Recueil spécifique de données

Mise en place des groupes de travail



Semaine 45
(Les problèmes et les causes)



Semaine 49 - 50
Les solutions

Associations d'usagers, Représentants religieux, Sociologue, CHM (Service psychiatrie), CD976

Acteurs du social (Cemea, Croix rouge, Auteuil, Fameou Mecha), PJJ, MDA, CHM (Psychiatrie enfant, Psychiatrie adulte, Addicto, Bureau des entrées, Dispensaires), URPS médecin et infirmier, CCAS, ARS, CSSM, MDPH, GEM, Usagers, CD976 + direction enfance famille + Direction du handicap

Préfecture, ARS, JLD, CHM (Psychiatrie + équipe crise, SAMU, Service des urgences), CCAS, URPS médecin et infirmier, CSSM, Etablissements sociaux et médico-sociaux

URPS, MDA, CHM (Service psychiatrie, service addictologie, dispensaire.), ARS,



04.11.19
1^{er} Copil élargi

Le défi de la jeunesse



12.12.19
2nd Copil
Synthèse du diagnostic et identification des grandes catégories d'actions

Constats du diagnostic

1. Les offres de soin et d'accompagnement sont pour l'instant **sous-calibrées et très peu diversifiées** à Mayotte
2. Les parcours de santé et de vie **manquent de lisibilité** pour les professionnels et de fluidité pour les usagers
3. Les interactions système de santé et d'accompagnement avec **l'approche communautaire**, traditionnelle et religieuse **à développer**
4. Une complexité des parcours accrue en raison de la **précarité et de l'insécurité administrative** caractérisant la population mahoraise

1. Sous-qualibrage et faible diversification

- **Capacité d'hospitalisation très limitée** voire inexistante concernant la **pédopsychiatrie**
- **Equipe péricrise** ne dispose pas des ressources suffisantes pour lui permettre de remplir la totalité de ses missions. Les consultations hors Mamoudzou, bien que planifiées, ne peuvent pas toujours être assurées
- Une **offre** relevant du **sanitaire peu diversifiée** malgré des possibilités dans le PRS
- Un **tissu dynamique** dans le champ de **l'accompagnement social** (GEM, Association, PJJ)
- **Difficulté d'accès au soin** des enfants accompagnés dans le cadre de la **protection de l'enfance**
- **Un secteur médico-social en difficulté** (processus de notification au niveau de la MDPH) mais en expansion

2. Parcours peu lisibles pour les professionnels et peu fluides pour les usagers

- **Manque de concertation et coordination** pour la mise en place de nouveaux dispositifs
- **Fort turnover** du personnel
- **Fonctionnement cloisonné** des services, établissements

3. L'approche communautaire

- **Besoin de médiation culturelle**
- **Relations ténues entre praticiens « occidentaux » et praticiens traditionnels ou religieux**
- **Outils et méthodes inadaptés**

4. Précarité et insécurité administrative

- **Le coût des transports** est parfois inaccessible
- Renoncement aux soins par **Crainte des contrôles à proximité des lieux de soin**
- L'observance des traitements médicamenteux contrariée par la **précarité financière et alimentaire**
- Possible reste à charge pour accéder aux consultations du CHM ou pour accéder aux traitements médicamenteux

Leviers et opportunités

- ▶ **Mobilisation du GEM et des associations d'usagers**
- ▶ **Augmentation des moyens** consacrés à la santé mentale à Mayotte
- ▶ Autres éléments de politique publique qui viennent renforcer :
 - Plan pauvreté
 - Co-construction de l'offre médico-sociale à Mayotte
- ▶ **Implication des professionnels** du CHM, du médico-social et du social sur des projets structurants
- ▶ **Quelques initiatives** : annuaires d'acteurs, appels à projet conjoint
- ▶ Fonctionnement régulier des **groupes d'analyse de situation**
- ▶ **La mobilisation de ressources traditionnelles et religieuses** dans l'accompagnement des personnes

Rappel des axes du PTSM

- **Axe 1** : Structurer l'offre de soins et d'accompagnement
- **Axe 2** : Développer les compétences et la transformation des métiers et des fonctions
- **Axe 3** : Fluidifier les parcours avec une visée inclusive
- **Axe 4** : Santé communautaire
- **Axe 5** : Prévention, dépistage et intervention précoce

| Axes | Fiches actions | Prévention | Adaptation culture | Développer l'offre de soin | Coordination entre acteurs | Fidéliser les professionnels | Total |
|-------------------------------------|--|-----------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------|
| Axe 1 Offre de soins | 1. MSMCO | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 4 thèmes |
| | 2. Hôpital de Jour | ✓ | | ✓ | | | 2 thèmes |
| | 3. Alternatives à l'hospitalisation | ✓ | | ✓ | ✓ | | 3 thèmes |
| | 4. Santé mentale et addiction | | | ✓ | ✓ | | 2 thèmes |
| | 5. Coordination santé - précarité | ✓ | | | ✓ | | 2 thèmes |
| | 14. CUMP | | | ✓ | ✓ | | 2 thèmes |
| Axe 2 Développer les compétences | 6. Attractivité, fidélisation, formation des RH | | | | ✓ | ✓ | 3 thèmes |
| Axe 3 Fluidifier les parcours | 7. Créer un dispositif de coordination | | | | ✓ | ✓ | 2 thèmes |
| Axe 4 Santé communautaire | 8. Santé communautaire | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | 4 thèmes |
| | 9. Médiation culturelle | ✓ | ✓ | | | ✓ | 3 thèmes |
| | 10. S'appuyer sur les patients et les familles | | ✓ | | | | 1 thème |
| Axe 5 Prévention et dépistage | 11. E2MA2P | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | 4 thèmes |
| | 12. Victimes agressions sexuelles | ✓ | ✓ | ✓ | | | 3 thèmes |
| | 13. Renforcement offre de soins enfants et adolescents | | | ✓ | ✓ | | 2 thèmes |
| Total | | 7 fiches | 6 fiches | 7 fiches | 10 fiches | 6 fiches | |