

Ministère de la santé et de la prévention,
en charge de la protection sociale généralisée



PLAN DE SANTÉ MENTALE

AGIR ENSEMBLE POUR LE BIEN ÊTRE
EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

2019-2023

Ministère de la santé et de la prévention
en charge de la protection sociale généralisée

Docteur Jacques Raynal

Direction de la santé de Polynésie française

Directrice : Docteur Laurence Bonnac Théron

Directrice adjointe : Merehau Mervin

Référente du plan de santé mentale

Docteur Claudine Mathis

*Avec l'aide technique du centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour
la Recherche et la Formation, EPSM Lille-Métropole :*

Tous nos remerciements au Docteur Jean-Luc Roelandt, Directeur du CCOMS.

Remerciements à l'ensemble des contributeurs du plan de santé mentale

Ministère de la Santé et de la prévention, en charge de la protection sociale généralisée

Jacques Raynal
Caroline Grépin

Direction de la santé :

Maïre Tuheiava
Vaea Terorotua
Bruno Cojan
Philippe Biarez
Marie-Françoise Brugiroux
Youri Costa
Chloé Calonne
Julie Roux
Thierry Beylier
Emmanuelle Rupp-Terris
Stéphane Alarcon
Herenui Vaillard

François Laudon
Anne-Claire Pin
Laetitia Camoin
Camille Rimond
Virginie Moinet
Irmine Sinjoux
Tuareni Guyot
Tinai Amo
Heitiare Heiata
Maryam Charreard
Emmanuel Lakière

Ministère de la Famille et des solidarités, en charge de l'égalité des chances

Isabelle Sachet
Tumata Helme

Direction des solidarités de la famille et de l'égalité

Christiane Ah Scha
Véronique Mercadal
Georges Nahei
Cathy Chambon-Leclerc
Diane Wong Chou

Heimata Tang
Xavier Legoff
Claudine Loagrost
Nadir Boudehri

Agence Française de Développement

Vincent Joguet
Pauline Baumgartner

Sevane Marchand

Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale

Pierre Frébault
Pascal Gouezel

Didier Mathis
Mathilde Melin

Archidiocèse de Papeete

Père Christophe Barlier

Association formation action recherche en Polynésie

Nadine Collorig
Isabelle Guillemard

Ernest Sin Chan

Association Polyvalente d'Actions Judiciaires Te Rama Ora

Cécile Moreau

Assemblée de la Polynésie française :

Armelle Merceron

Caisse de Prévoyance Sociale :

Yvonnick Raffin
Vincent Dupont

Tuterai Tumahai

Centre Hospitalier de Polynésie Française :

René Caillet
Stéphane Amadéo
Marie-Odile Huin-Blondey
Pierre Desvergnès
Jean-François Oestreicher
Myriam Fleure
Vincent Simon
Muriel Boudigou
Amélie Joffroy
Christian Géraud
Yves Petit
Clémentine Picchetti

Vincent Mesplede
Alban Fenni
Guillaume Garcia
Michel Steinmetz
Franck Godard
Noémie Houssay
Didier Haffner
Tanu Cojan
Laetitia Aune
Moerani Rereao
Delord Jacqueline
Nelson Garbutt

Centre pénitentiaire de Papeari

Barbara Padovani-Lambert

Collectif Te Ta'i Vevo

Contrat de Ville

Tenuhiarii Fua
Sylvain Pauwels

Maono Taouene
Jaïka Minel

Délégation interministérielle au handicap

Sylvia Berteil

Direction générale de l'éducation et des enseignements

Thierry Delmas
Hugues Nivet

Catherine Bolze
Lionel Montbrison

Experts psychiatres :

Pierre Thomas
Bruno Falissard

Didier Delhay
Patricia Speelman

Fare Tama Hau

Daniel Dumont

Véronique Saint-Blancat

Haut-commissariat

Maxime Gudswiller

Frédéric Poisot

IFPS Institut de formation des professionnels de santé

Tiare Martinez
Céline SIU

Moea Liao-Toiroro

Mairie de Faa'a

Oscar Temaru

Mairie de Pirae

Yvette Licheret

Maiera Swark

Mairie de Punaauia

Cathy Puchon

Hélène Richardson

Ministère du logement et de l'aménagement du territoire
Jean-Christophe Buisson

Dominique Touzeau

OPH Office polynésien de l'habitat
Moana Blanchard

Organisation mondiale de la santé
Yutaro Setoya

Martin Vandendyck

Polynésie Alzheimer association
Lewis Laille

Protection judiciaire de la jeunesse
Myriam Boudehri

Xavier Teiki Cornette de Saint Cyr

SOS suicide
Germaine Vanquin

Caro Patrice

Tutelger
Patricia Boschattel

Université de la Polynésie française
Patrick Favro

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	6
LES CONSTATS.....	7
L’INSCRIPTION DU PLAN DANS SON CONTEXTE.....	9
LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE.....	10
OBJECTIF GENERAL.....	10
LES PRINCIPES.....	10
LES SIX AXES MAJEURS.....	10
AXE 1 – AGIR EN MULTI-SECTORIALITÉ.....	12
1.1. Développer des politiques interministérielles	12
1.1.1 Mettre en place des rencontres interinstitutionnelles.....	12
1.1.2. Désigner des « facilitateurs » au sein des différentes institutions	12
1.1.3. Améliorer la communication entre les acteurs sur l’ensemble du territoire.....	13
1.1.4. Développer la prévention en santé mentale.....	13
1.1.5. Développer la formation comme vecteur de transversalité.....	13
1.1.6. Garantir le respect des droits fondamentaux et de bonnes conditions d’accueil dans les différents dispositifs.....	13
1.2. Évaluer l’impact en santé des politiques publiques : une démarche innovante	16
AXE 2 - DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ.....	17
2.1. Renforcer le soutien socio-psycho-éducatif des enfants et des adolescents et prévenir les violences intrafamiliales.....	18
2.1.1. Renforcer le dispositif PASSERELLE	18

2.1.2. Renforcer les actions des maisons de l'enfance	18
2.1.3. Développer des points d'accueil-écoute-jeunes (PAEJ) dans les quartiers prioritaires	19
2.1.4. Mettre en place un service d'investigation et d'orientation éducative (SIOE).....	19
2.1.5. Renforcer les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO).....	20
2.1.6. Développer le recours aux médiateurs familiaux	20
2.1.7. Créer des maisons des jeunes, des centres de loisirs sans hébergement et développer des activités périscolaires en priorité dans les quartiers défavorisés	20
2.1.8. Développer l'accompagnement et les loisirs dans les internats	21
2.1.9. Faire évoluer la législation sur les produits alcoolisés.....	21
2.1.10. Développer l'accueil de la petite enfance dans les communes.....	21
2.1.11. Identifier un personnel ressource dans les établissements scolaires	22
2.2. Prévenir le suicide et la dépression en direction des personnes-cibles	22
2.2.1. Développer des formations à destination des professionnels de santé.....	23
2.2.2. Adapter et déployer l'application STOP BLUES (STOP FIU en Polynésie)	23
2.2.3. Prévenir le suicide	23
2.3. Renforcer les compétences psycho-sociales	24
2.3.1. Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge.....	24
2.3.2. Prévenir la souffrance au travail.....	25
2.3.3. Développer le programme MBSR et MBCT dans le domaine de la santé.....	25
2.4. Sensibiliser le public aux questions de santé mentale.....	26
2.4.1. Développer un programme de premiers secours en santé mentale.....	26
2.4.2. Informer la population sur la thématique du bien-être mental et de la souffrance psychique	26
2.4.3. Créer un conseil local en santé mentale dans les quartiers prioritaires.....	27

AXE 3 - PRÉSERVER LES DROITS FONDAMENTAUX ET LES DROITS DU PATIENT 28

3.1. Lutter contre la stigmatisation et le harcèlement	28
3.1.1. Favoriser la création d'association d'usagers et d'association de famille d'usagers.....	28
3.1.2. Améliorer la prise en charge des personnes sous tutelle ou curatelle et proposer une tutelle à toutes les personnes le nécessitant.	28
3.2. Respecter les droits de l'usager en mettant en œuvre les recommandations de bonnes pratiques	29
3.2.1. Développer le Quality Rights tool kit de l'OMS.....	29
3.2.2. Mettre en place un registre des contentions et un observatoire des soins sous contraintes.....	29
3.2.3. Assurer l'accès aux soins et à l'hospitalisation pour lutter contre la discrimination.	29
AXE 4 – GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE ACCESSIBLE, DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ.....	30
4.1. Développer les soins de proximité	31
4.1.1. Adapter et former à l'outil MHGAP de l'OMS.....	31
4.1.2. Former un infirmier référent ou de pratique avancée par dispensaire et ouvrir un poste de psychologue par archipels	31
4.1.3. Créer un CMP (centre médico-psychologique) et un CATTP sur Taravao et sur Uturoa	32
4.1.4. Envisager le remboursement de consultations de psychologues sur prescription médicale.....	33
4.1.5. Autres actions spécifiques.....	33
4.2. Développer l'ambulatoire en psychiatrie adulte.....	34
4.2.1. Réduire le nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie	34
4.2.2. Expérimenter le suivi des patients en proximité.....	35
4.2.3. Augmenter le nombre de famille d'accueil	36
4.3. Pédo-psychiatrie : améliorer la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques	37
4.3.1. Organiser des vacances de psychiatres au sein du Fare Tama Hau	37

4.3.2. Développer les consultations et les prises en charge de pédopsychiatrie (type CMP – CATTP) au sein des dispensaires sur l’ensemble de Tahiti notamment sur la presqu’île à Taravao et rayonnant de Papara jusqu’à Hitia’a.	38
4.3.3. Renforcer le centre psychothérapeutique pour enfants (CPE)	38
4.3.4. Renforcer l’équipe de liaison	39
4.3.5. Renforcer la prise en charge des adolescents sur Tahiti au niveau du CPA – centre psychothérapeutique pour adolescents (CMP-CATTP).....	39
4.3.6. Créer 5 familles d’accueil thérapeutique et former ces familles	39
4.3.7. Développer une offre complémentaire de services pour les enfants.....	40
4.3.8. Addictologie : Créer une équipe mobile d’addictologie pour le sevrage ambulatoire.....	41
4.4. Améliorer la prise en charge des autres publics spécifiques.....	41
4.4.1. Développer des consultations en centres pénitenciers	41
4.4.2. Créer un centre-ressource dédié au psycho-traumatisme.....	41
4.4.3. Mettre en place un suivi psychologique des personnes signalées dans le cadre du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD).....	42
4.5. Proposer une offre complémentaire de suivi.....	43
4.5.1. Créer un numéro vert gratuit pour les problèmes psychosociaux en lien avec la plateforme d’écoute du SAMU.	43
4.5.2. Intégrer la médecine traditionnelle	43
4.5.3. Mettre en place la télémédecine	44
AXE 5 – AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE ET L’INCLUSION SOCIALE	45
5.1. Créer des dispositifs complémentaires.....	46
5.1.1. Créer des logements adaptés	46
5.1.2. Développer le projet de reconstruction de centre d’hébergement et de réinsertion sociale pour les personnes en situation de précarité et ou présentant une addiction.....	46
5.1.3. Créer un établissement et service d’aide par le travail (ESAT) pour les personnes porteuses d’un handicap	47

5.1.4. Créer un centre d'accueil pour les femmes victimes de violences.	47
5.2. Créer des organismes de soutien intermédiaires	48
5.2.1. Favoriser les actions des associations de soutien	48
5.2.2. Créer un groupe d'entraide mutuelle	48
5.3. Développer des programmes d'éducation thérapeutique en santé mentale.....	49
AXE 6 - ÉVALUER LE PLAN DE SANTÉ MENTALE ET ÉLABORER UN PLAN DE COMMUNICATION	50
6.1. Élaborer un plan de communication	50
6.2. Évaluer le plan de santé mentale tout au long de sa durée	50
6.2.1. Déterminer les indicateurs de suivi en psychiatrie et santé mentale	50
6.2.2. Améliorer le recueil de données pour analyser les besoins et l'évolution des pathologies	50
6.2.3. Utiliser l'outil WHO-AIMS	50
GLOSSAIRE.....	51
Calendrier prévisionnel des travaux envisagés dans le cadre du plan 2019-2023	53
Budget prévisionnel des travaux envisagés dans le cadre du plan 2019-2023.....	54

PRÉAMBULE

Les troubles mentaux représentent cinq des dix principales causes de morbidité dans le monde. Dans le fardeau global des maladies, la part relative imputable aux troubles mentaux augmente de façon significative, plus particulièrement dans les pays en développement dû au vieillissement de la population et l'urbanisation rapide, deux phénomènes que l'on retrouve en Polynésie française.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme **“un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté”**. Ainsi, la santé mentale concerne la société toute entière et dépend de nombreux facteurs déterminants. Les conditions de vie et un environnement favorable contribuent largement à l'équilibre d'un individu. A contrario, les changements sociaux rapides, les conditions de travail éprouvantes ou le chômage, les discriminations à l'égard des femmes ou des minorités, l'exclusion sociale, la violation des droits de l'homme, la précarité et le faible niveau d'instruction sont des facteurs de risque néfastes pour la santé mentale. L'évolution rapide des modes de vie, en particulier due à l'urbanisation, engendre une perte de repères créant ainsi les conditions d'une augmentation des addictions et des violences.

Outre ces facteurs sociaux et environnementaux, la santé mentale dépend également de la capacité de l'individu à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne grâce à ses propres « compétences psychosociales ». Le renforcement de ces compétences (telles que savoir prendre des décisions, avoir confiance en soi, savoir gérer son stress et ses émotions, savoir communiquer avec autrui...) induit des attitudes positives et permet de faire face aux traumatismes et aux maladies chroniques.

La santé mentale englobe, par ailleurs, de nombreux champs et pans d'activités tels que : les addictions, le handicap psychique, la santé scolaire, la parentalité, le droit des femmes et de la famille, la protection judiciaire de la jeunesse... Le gradient de santé mentale s'étend de la souffrance psychique au bien-être mental et implique de ce fait des actions à tous les niveaux, communautaires et familiaux. Elle concerne également l'ensemble du parcours de vie de l'individu: périnatalité, enfance, adolescence, âge adulte, parentalité, grand-âge.

LES CONSTATS

Malgré un niveau de spécialisation élevé et l'implication de nombreux partenaires, la Polynésie française, à l'instar des autres îles du Pacifique, présente des indicateurs préoccupants :

Des violences intrafamiliales qui concernent 70% des actes de violences. Dans l'enquête « Santé mentale en population générale » conduite en 2015, 44% des personnes interrogées disent avoir vécu un évènement traumatisant dont 30% une agression physique et 16% une agression sexuelle. La famille polynésienne n'est plus aussi inclusive qu'auparavant et la violence existe en son sein. Les repères socio-éducatifs sont bouleversés ainsi que les conditions et les modes de vie. Ces violences font le lit des troubles psychiques tels que les psycho-traumatismes et les dépressions.

Des addictions en augmentation. Les problèmes liés à l'alcool sont de l'ordre de 13% en Polynésie française contre 4% en France métropolitaine. Ceux liés à la drogue s'élève à 6% contre 2% en métropole.

De la problématique de la dépression et de celle des suicides qui reste préoccupante car elle touche les tranches d'âge « jeunes », comprises entre 15 et 44 ans. L'enquête « santé mentale en population générale » montre que 20% des personnes interrogées ont présenté au cours de leur vie des symptômes dépressifs contre seulement 13% en France métropolitaine. L'estimation du risque suicidaire est de l'ordre de 26% sur le territoire vs. 13% en métropole.

De l'augmentation des troubles psychiques liés au développement inquiétant des pathologies dites de surcharge et des affections liées à l'évolution rapide du mode de vie et des pratiques alimentaires en Polynésie française.

Par ailleurs, l'inégalité d'accès aux soins sur l'ensemble des archipels est un autre défi à relever, portant sur l'organisation des soins. Bien qu'on estime qu'une part importante de la population soit concernée par les troubles psychiques (environ 42%) selon l'enquête SMPG la recherche d'aide concerne uniquement 36 % de la population. Ces recours se font surtout auprès des relations, des congrégations religieuses, de la médecine traditionnelle et du psychiatre ; la médecine générale ou

soins de santé primaire est un moyen très peu utilisé comparativement aux autres lieux dans le monde où l'enquête a été menée.

Ces constats rejoignent ceux effectués dans les autres îles du Pacifique occidental où l'on retrouve les mêmes préoccupations.

Bien que les acteurs soient nombreux en Polynésie française à œuvrer dans le champ de la santé mentale, aucun ne couvre l'ensemble du territoire et un certain nombre possède des compétences insuffisantes pour prendre en charge les usagers. La formation à différents niveaux, des professionnels ou des acteurs de la communauté, est un point important à considérer si l'on veut prendre en compte la santé mentale des populations.

Par ailleurs, on ne dispose pas de chiffres récents sur les pathologies suivies en psychiatrie qui pourraient nous permettre de suivre l'évolution et de repérer les tendances. Les seules estimations disponibles actuellement sont les résultats de l'enquête SMPG « Santé mentale en population générale » conduite en 2015 sous l'égide de l'OMS et avec le concours de l'association SOS suicide.

L'INSCRIPTION DU PLAN DANS SON CONTEXTE

Le plan de santé mentale s'inscrit en concordance avec les principaux textes et les principales instances de Polynésie et de la région du Pacifique occidental :

- Le Schéma d'organisation sanitaire 2016-2021
- La politique de santé de la Polynésie française : orientations stratégiques 2016-2025
- Le plan stratégique pour la mise en œuvre d'une politique publique pour la famille de 2016
- Le rapport Masse en 2001 qui préconisait déjà l'ouverture des hôpitaux vers les soins ambulatoires de proximité
- Le rapport du collectif Te Ta'i Vevo sur les personnes en situation d'errance de 2015
- Les réunions des ministres de la santé des îles du Pacifique
- Le PIMHnet réseau OMS de santé mentale des îles du Pacifique

Des liens plus étroits sont à développer avec les autres îles du Pacifique et particulièrement la Nouvelle-Calédonie. Un partenariat avec la Communauté du Pacifique (SPC, ex-commission du Pacifique Sud) peut aussi s'envisager via l'OMS au niveau régional. Des partenariats au niveau de l'Europe sont également à développer, notamment dans le domaine des droits fondamentaux.

Ce plan s'inscrit dans une démarche de transversalité. Il fait le lien avec les différents programmes, plans et réformes en cours en Polynésie française :

- La réforme des soins de santé primaire
- L'Institut de formation des professionnels de santé
- Le programme d'école en santé en lien avec la Direction générale de l'éducation et des enseignements (DGEE) et la santé scolaire
- Le programme sur les addictions
- Les projets de réforme sur le système informatique du pays
- Le schéma de prévention et de promotion de la santé 2018-2022

LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE

OBJECTIF GENERAL

Contribuer globalement à améliorer le bien-être en agissant de manière plurisectorielle et permettre l'accès aux soins par l'ensemble de la population ainsi que l'accès à un dépistage précoce des troubles psychiques dans le respect des droits fondamentaux.

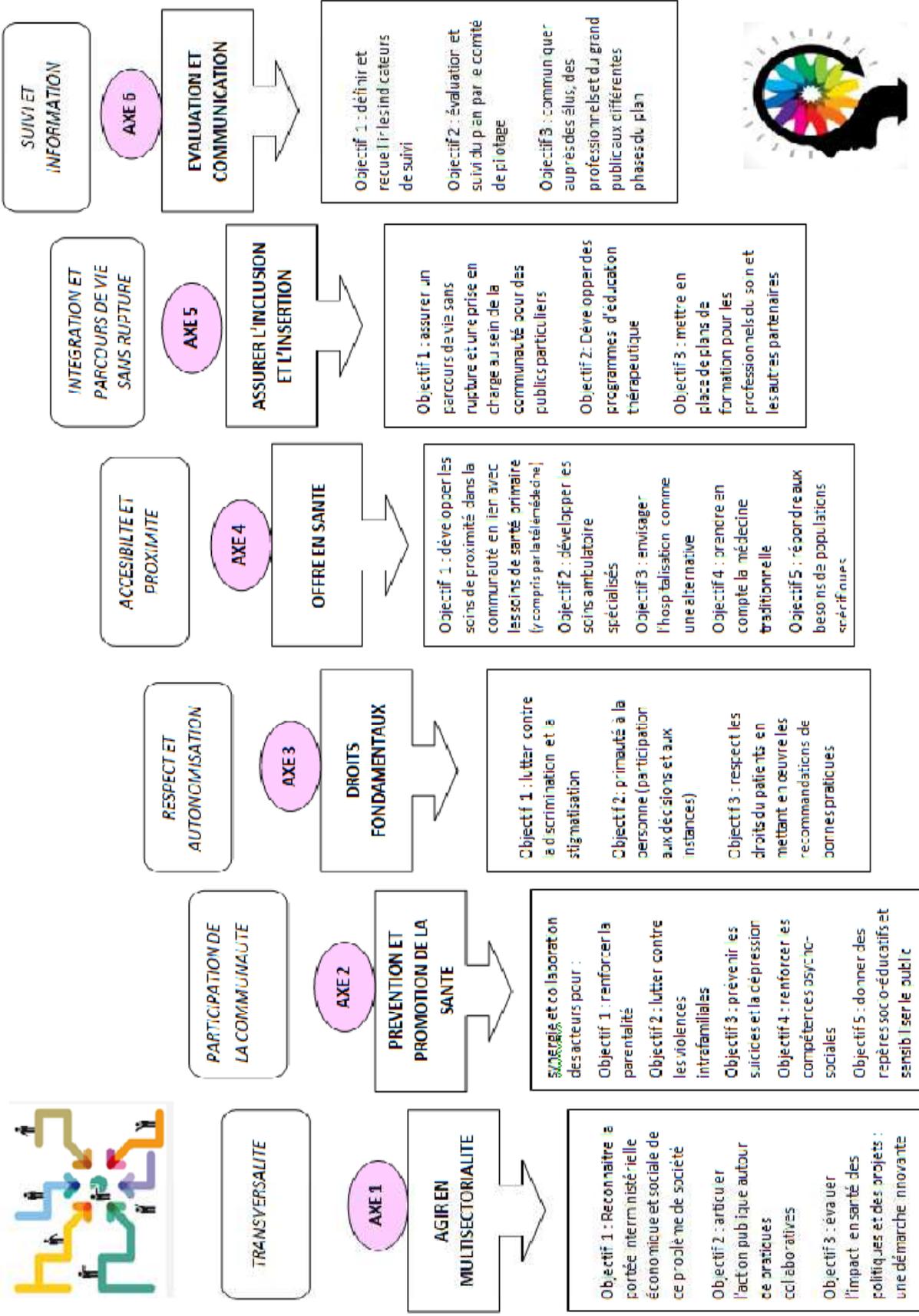
LES PRINCIPES

- Considérer la population générale et cibler les populations spécifiques et/ou vulnérables (milieu du travail, milieu défavorisé, milieu associatif, auteurs ou victimes de violences, d'agressions ou d'accidents, public scolaire, centre de détention, minorités ou populations à risque...).
- Intégrer l'ensemble du « parcours de santé » de l'individu (enfance, éducation, hébergement, parentalité, aides sociales, accès aux soins...) et coordonner les acteurs de la prévention, du sanitaire, du social et du médico-social pour optimiser la prise en charge.
- Améliorer l'accès aux soins et tenir compte des spécificités de chaque territoire tout en s'appuyant sur les ressources communautaires.
- Faire intervenir l'ensemble des acteurs dans le cadre de politiques intersectorielles.
- Promouvoir et respecter les droits fondamentaux et les droits du patient.
- Considérer les diverses communautés et respecter les particularités culturelles

LES SIX AXES MAJEURS

1. Agir en multi-sectorialité avec un suivi interministériel
2. Développer la prévention et la promotion de la santé
3. Préserver les droits fondamentaux et les droits du patient
4. Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité
5. Améliorer les conditions de vie et l'inclusion sociale
6. Évaluer le plan de santé mentale et élaborer un plan de communication

Plan de santé mentale 2018-2023 « Bien être mental, agissons ensemble »



AXE 1 – AGIR EN MULTI-SECTORIALITÉ

La politique intersectorielle de santé mentale s'appuie actuellement sur deux relais : le système de santé et le secteur social. Or, le système de santé entre en ligne de compte pour seulement 12 à 20% dans l'état de santé des populations. Les 80% restants se jouent en dehors du système de soins (Center of Disease Control and Prevention Atlanta 1982). Chaque ministère contribue à la qualité de vie des citoyens au travers des déterminants de santé que sont le logement, l'emploi, les transports, le social, l'éducation, la santé, la justice, la sécurité, la culture, les sports... Il existe ainsi une responsabilité collective au regard de la santé mentale des populations.

Cela amène à reconnaître la portée interministérielle de la politique de santé mentale et la nécessité de travailler en transversalité et en partenariat avec les différents acteurs du champ de la santé mentale en permettant le décloisonnement des institutions.

1.1. Développer des politiques interministérielles

1.1.1 Mettre en place des rencontres interinstitutionnelles

Pour améliorer la transversalité et la coordination entre les acteurs ainsi que la continuité de la prise en charge des usagers.

1.1.2. Désigner des « facilitateurs » au sein des différentes institutions

Pour améliorer l'accès aux droits et les démarches des citoyens et des autres professionnels ou acteurs de la communauté intervenant pour le compte des usagers en situation de précarité ou de handicap. Ces facilitateurs seront formés à l'accueil des personnes en situation de précarité ou de handicap.

1.1.3. Améliorer la communication entre les acteurs sur l'ensemble du territoire

Acquérir des outils pour organiser des visioconférences réduisant en partie un certain nombre de déplacements. Ils permettront également d'utiliser des plates-formes de e-learning qui serviront à compléter le programme de formations de ce plan. Ils pourront aussi servir à échanger des données de manière sécurisée et pour cela il faut penser l'interopérabilité des systèmes en place ou à développer.

1.1.4. Développer la prévention en santé mentale

Le développement de l'axe de prévention représente une part importante de ce plan. Afin de prévenir les comportements négatifs et de renforcer la capacité des personnes à faire face aux difficultés de la vie quotidienne, le plan prévoit un programme de renforcement des compétences psycho-sociales sur l'ensemble du territoire. Il s'appuie notamment sur l'éducation pour le renforcement de ces compétences psycho-sociales et le repérage précoce des troubles, puisque 50% des troubles retrouvés chez l'adulte apparaissent avant l'âge de 15 ans. Il s'appuie également sur les travailleurs sociaux, les collectivités ou la justice ainsi que sur l'ensemble des acteurs de la communauté y compris les familles.

1.1.5. Développer la formation comme vecteur de transversalité

La montée en compétence des professionnels de tous les secteurs ou des acteurs de la communauté est un point important pour l'ensemble des professionnels consultés: les formations au niveau du soin (pour les spécialistes ou les soins de santé primaire), au niveau des travailleurs sociaux, de la PJJ, des acteurs de la société (communautés religieuses, collectivités, gendarmerie, pompiers, étudiants, élèves, professeurs, éducateurs, médiateurs...) sont requises pour améliorer la prise en charge des usagers.

1.1.6. Garantir le respect des droits fondamentaux et de bonnes conditions d'accueil dans les différents dispositifs

Des travaux sont en cours à l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) et au Ministère de la santé sur les établissements sociaux et médico-sociaux. Cet arsenal législatif permettra de définir le périmètre dans lequel déployer les différents dispositifs nécessaires à la prise en charge des personnes porteuses de handicaps ou de troubles psychiques.

D'autres actions seront spécifiques à certains ministères et doivent être prise en compte dans leur politique publique respective.

Dans le cadre du logement – urbanisme- aménagement du territoire :

- Améliorer le cadre de vie, les conditions de logement, l'environnement et la qualité de vie des populations. Dans le domaine de la résorption de l'habitat insalubre, la prise en compte des besoins des habitants au-delà de la simple construction de logements est déterminante pour la réussite du projet. En effet, il est important d'envisager la vie des usagers dans leur environnement pour pouvoir créer des milieux favorables à la santé.
- Améliorer la cohésion sociale. Pour cela, il est important de penser les projets en concertation avec les populations dans une perspective d'intégration (penser les transports, les espaces collectifs, la scolarité, les nuisances sonores, olfactives, la pollution, l'accessibilité aux commodités, aux infrastructures, aux services, à la mer, dans le respect de la culture des populations concernées...). (On pourra utilement s'inspirer du guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » de l'EHESP de Rennes permettant de prendre en compte l'environnement et la santé.)
- Améliorer l'intégration dans la communauté des personnes porteuses de troubles ou de handicaps psychiques (penser les espaces et les services pour améliorer l'accessibilité)

L'OPH, bailleur social en Polynésie française, est un des principaux partenaires pour l'accès au logement des personnes handicapées ou présentant des troubles psychiques. L'accompagnement de ses projets peut être fait par des études d'évaluation d'impact en santé (EIS) et des tables de concertation avec les différents acteurs concernés dans des instances telles que les conseils locaux en santé mentale (CLSM) ou les comités locaux en santé promus par les soins de santé primaire (CLS), ces deux instances étant présidées par le maire.

Dans le cadre de l'emploi

- Améliorer l'accessibilité au travail pour les personnes porteuses d'un trouble ou d'un handicap psychique.
- Améliorer le bien-être au travail par un programme de renforcement des compétences psycho-sociales.
- Améliorer l'accessibilité à la médecine du travail.
- Adapter les horaires et les modalités de travail en fonction des possibilités de transports et des contraintes personnelles des employés autant que faire se peut.

Dans le cadre des transports :

- Améliorer la mobilité, l'accessibilité aux infrastructures et aux services ainsi que les conditions de transports en les adaptant aux besoins des populations.
- Penser des solutions localement dans le souci de réduire le temps passé dans les déplacements notamment pour les transports scolaires. Ceci permettra de réduire le déficit chronique en sommeil des élèves améliorant ainsi les performances scolaires et diminuant les troubles psychiques qui peuvent être générés par manque de repos (troubles de l'humeur à type d'agressivité, violence, ou dépression et baisse de l'estime de soi...).

Les autres ministères sont également concernés, chacun dans leur domaine et tous peuvent contribuer à leur niveau à l'amélioration de la santé mentale de la population.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer les conditions de vie de la population et des publics particuliers
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Créer des plateformes interministérielles• Travailler en intersectorialité entre services de l'administration, collectivités et associations d'usagers
Enjeux financiers	Intégrés dans les politiques de l'habitat, des transports, des solidarités, de l'éducation

1.2. Évaluer l'impact en santé des politiques publiques : une démarche innovante

Les évaluations d'impact en santé (EIS) sont des outils d'aide à la décision et se conduisent en amont de la réalisation des projets portés par les politiques publiques, dans le but de détecter des effets négatifs potentiels sur la santé et de connaître leur distribution dans les différentes strates de la population. Elles conduisent à des recommandations à l'adresse des décideurs proposant des modifications ou des mesures d'atténuation afin de réduire les inégalités sociales en santé et d'améliorer le bien-être des populations.

Afin de développer une démarche d'évaluation d'impact en santé des politiques, il est nécessaire :

- D'initier une démarche participative dès le démarrage des projets en incluant les usagers, tenant compte de leur parole aussi bien que de celle des experts à part égale. Cette concertation permettra d'améliorer l'adhésion des usagers aux politiques menées.
- De tenir compte des facteurs d'inégalités sociales en santé afin d'en réduire l'impact (différentiel d'exposition aux nuisances et aux pollutions, d'accès aux soins, aux équipements et aux services...) notamment au sein des groupes les plus vulnérables.

Ces EIS peuvent se développer à travers les CLSM ou les CLS portés par les soins de santé primaire¹.

BENEFICES ATTENDUS

- Évaluation des politiques publiques
- Développement d'outils d'aide à la décision

Conditions de réussite

- Initier une démarche participative dès le démarrage des projets
- Inclure les usagers dans ces démarches d'évaluation

Enjeux financiers

Des enquêtes régulières sur l'état de santé des populations : enveloppe = 10 M XPF par enquête

¹ On pourra se référer au document élaboré par l'INPES sur le sujet : <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2011/05/evaluations-impact-sante.pdf>

AXE 2 - DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

LES ENJEUX

Les constats exposés précédemment font état de violences en augmentation et notamment les violences intrafamiliales qui représentent 70% des faits signalés. On estime à 44%, le pourcentage de personnes ayant vécu un évènement traumatisant, en lien avec une violence (30% d'agression physique et 16% d'agression sexuelle) ou un phénomène naturel ou social.

L'évolution rapide des modes de vie (urbanisation) a engendré une perte de repères socio-éducatifs créant ainsi les conditions d'une augmentation des addictions et des violences qui font le lit des troubles psychiques comme les dépressions et les psycho-traumatismes. Les jeunes et les personnes en situation de précarité sont les plus touchés et les plus vulnérables.

Les problématiques d'addiction sont importantes et en augmentation : pour l'alcool, ceci concerne environ 13% de la population contre 4% en France ; pour la drogue, ceci concerne environ 6% contre 2% en France.

Les troubles psychiques liés aux maladies chroniques imputables aux modes de vie (telles que l'obésité par exemple) sont en augmentation car ces pathologies touchent un pourcentage toujours plus important de la population. La prise en compte du volet « santé mentale » dans le suivi de ces pathologies est déterminante pour le succès de la prise en charge.

2.1. Renforcer le soutien socio-psycho-éducatif des enfants et des adolescents et prévenir les violences intrafamiliales

2.1.1. Renforcer le dispositif PASSERELLE

Ce soutien psycho-éducatif se fera sur la base d'un état des lieux des besoins répertoriés en lien avec l'éducation nationale et la Direction de la solidarité, de la famille et de l'égalité (DSFE) et les quartiers prioritaires indiqués dans le contrat de ville de l'agglomération de Papeete. Ce dispositif permettra de favoriser les conditions d'une première socialisation et de soutenir la fonction parentale dans les quartiers prioritaires.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Encourager la socialisation dès le plus jeune âge• Soutenir la parentalité
---------------------------	---

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Mener un état des lieux des besoins• Partenariat entre l'éducation nationale et la DSFE et les quartiers prioritaires
-------------------------------	--

Enjeux financiers	20 M XPF / an
--------------------------	---------------

2.1.2. Renforcer les actions des maisons de l'enfance

L'objectif est d'étendre les actions socio-psycho-éducatives et le soutien à la parentalité dans les territoires prioritaires. Ces activités pourront être déployées dans les futures maisons des jeunes (MJC) et les futures crèches ainsi que dans les locaux mis à disposition par les mairies afin de travailler en transversalité. Les maisons de l'enfance du Fare Tama Hau ayant démontrées leur efficacité en termes de prévention précoce des troubles du lien parents enfants, ce dispositif doit être développé dans les territoires prioritaires.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer les compétences parentales• Accompagner la parentalité dès le plus jeune âge
---------------------------	---

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Développer le réseau des maisons de l'enfance (Fare Tama Hau) dans les territoires prioritaires
-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Former les éducateurs jeunes enfants
Enjeux financiers	<p>100M XPF pour la construction d'une maison</p> <p>15M XPF annuel pour le fonctionnement de chaque maison de l'enfance</p>

2.1.3. Développer des points d'accueil-écoute-jeunes (PAEJ) dans les quartiers prioritaires

Les PAEJ doivent permettre le repérage, l'écoute et l'orientation des jeunes en difficulté (notamment dans les quartiers prioritaires). Actuellement les PAEJ issus de la maison des adolescents, le Fare Tama Hau, sont essentiellement répartis dans les collèges et lycées. Il serait intéressant de cibler la population en développant des actions en direction du public déscolarisé et des jeunes issus des quartiers défavorisés. Des points d'écoute et de prise en charge spécialisée en addictologie sont à développer également en milieu scolaire.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les troubles psychiques des jeunes et adolescents
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des PAEJ • Développer un DU santé de l'adolescent et déployer la formation aux acteurs concernés
Enjeux financiers	Fonctionnement : 20 M XPF / an/ PAEJ

2.1.4. Mettre en place un service d'investigation et d'orientation éducative (SIOE)

Pour améliorer l'évaluation de la situation d'un enfant et de sa famille sur différents plans : conditions d'existence matérielles, relations intrafamiliales, vie scolaire, santé, environnement, situation de danger). Ces investigations aboutissent à des préconisations fondées sur l'intérêt du mineur. Ces mesures judiciaires d'investigation éducative sont ordonnées par le juge pour enfants.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer de manière précoce la situation de l'enfant et de sa famille
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins en personnel et les formations nécessaires
Enjeux financiers	A calibrer en fonction des actions et du partenariat (État) : première enveloppe de 20 M XPF

2.1.5. Renforcer les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO)

Les conditions actuelles de déploiement des AEMO sont très nettement insuffisantes alors qu'il serait nécessaire de disposer d'AEMO renforcé à savoir que pour certaines familles un passage bihebdomadaire est nécessaire.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer le suivi socio-éducatif des enfants et adolescents• Soutenir la parentalité
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Évaluer les besoins en lien avec la DSFE et la PJJ• Développer un DU santé de l'adolescent et déployer la formation aux acteurs concernés
Enjeux financiers	Fonctionnement : 20 M XPF/an pour 10 ETP

2.1.6. Développer le recours aux médiateurs familiaux

Pour apaiser les tensions et d'améliorer les relations intrafamiliales en amenant les membres de la famille à gérer au mieux leurs conflits.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Prévenir les conflits familiaux graves
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Repérer des médiateurs familiaux• Formation des médiateurs
Enjeux financiers	Formation (30 médiateurs par an) : enveloppe de 3 M XPF /an

2.1.7. Créer des maisons des jeunes, des centres de loisirs sans hébergement et développer des activités périscolaires en priorité dans les quartiers défavorisés

Le développement d'actions occupationnelles pour les jeunes est un facteur d'épanouissement et diminue ainsi les chances de développer des conduites à risque. Cela permet de créer du lien social, en favorisant la mixité sociale et de diminuer la délinquance et les incivilités.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Diminuer les délinquances• Occuper la jeunesse
---------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre l'oisiveté et l'errance des enfants • Soutenir la parentalité
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat des associations populaires, l'éducation, les congrégations religieuses, les mairies
Enjeux financiers	Investissement important : première enveloppe de 50 M XPF

2.1.8. Développer l'accompagnement et les loisirs dans les internats

Le développement des activités et des loisirs dans les internats doit être poursuivi notamment les mercredis pour lutter contre le désœuvrement et développer les compétences psycho-sociales. Actuellement la DGEE développe deux programmes intitulés PLAY et WAY pour animer la semaine et les weekends.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre le désœuvrement dans les internats • Développer les compétences psychosociales de l'enfant
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration Santé- Éducation • Financement dans le cadre du fond de prévention sanitaire et sociale
Enjeux financiers	A calibrer en fonction des actions : première enveloppe de 20 M XPF/ an

2.1.9. Faire évoluer la législation sur les produits alcoolisés

Cette action est à mettre en lien avec le programme d'actions de lutte contre les addictions 2018-2022 pour éviter de promouvoir l'image des produits alcoolisés.

2.1.10. Développer l'accueil de la petite enfance dans les communes

Les espaces de socialisation et d'accueil tels que les crèches sont très peu développées en Polynésie malgré l'évolution des besoins. Les modalités de création de ces crèches doivent s'adapter à la culture et être accessibles financièrement au plus grand nombre.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la parentalité • Accueillir les enfants en sécurité • Développement des structures d'accueil pour les enfants
---------------------------	--

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec les communes, le secteur des établissements d'accueil, la DFSE • Former les éducateurs jeunes enfants • Financement dans le cadre du fond de prévention sanitaire et sociale
Enjeux financiers	A calibrer en fonction des actions : première enveloppe de 30 M XPF / an

2.1.11. Identifier un personnel ressource dans les établissements scolaires

Le personnel ressource de l'établissement scolaire s'engagera au repérage et à l'analyse des troubles du comportement des élèves dès la maternelle. Un observatoire est à envisager au sein de la DGEE pour évaluer les problématiques et leurs évolutions afin de mieux anticiper les actions à prévoir. Un espace d'échange de pratiques professionnelles interdisciplinaires offrira l'opportunité de développer les stratégies les plus adaptées à chaque situation. Une formation permettra au personnel de l'enseignement de mieux appréhender les situations difficiles ou à risque. Elle doit intégrer le MHGAP et la communication non-violence.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des troubles dès la petite enfance • Suivre l'évolution par zones géographiques et l'âge des enfants avec troubles du comportement
---------------------------	---

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration Santé- Éducation-Solidarité • Formation des professionnels de l'éducation, personnes ressource • Renforcement de l'observatoire de la DGEE
Enjeux financiers	A calibrer en fonction des actions : première enveloppe de 20 M XPF /an

2.2. Prévenir le suicide et la dépression en direction des personnes-cibles

2.2.1. Développer des formations à destination des professionnels de santé

Un volet santé mentale doit être intégré au sein du programme PEN. Ce changement de vision dans le déploiement des programmes de prévention et promotion de la santé doit s'accompagner de formation pour permettre aux professionnels d'adopter une autre posture et d'acquérir un savoir-être dans la prise en compte des troubles psychiques chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou de maladie liées aux modes de vie.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Détection précoce des signes de gravité chez les patients dépressifs
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Former un groupe de sentinelles dans la communauté• Développer un DU santé de l'adolescent et déployer la formation aux acteurs concernés
Enjeux financiers	A calibrer en fonction des actions : première enveloppe de 20 M XPF

2.2.2. Adapter et déployer l'application STOP BLUES (STOP FIU en Polynésie)

Cette application a pour but de fournir une information sur les signes de dépression et met à disposition de l'utilisateur des tests d'autoévaluation ainsi qu'une liste de solutions locales vers lesquelles se tourner.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Mettre à disposition des tests d'auto-évaluation• Proposer des solutions locales en cas de besoins• Identifier les signes de dépression
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Partenariat avec les conseils locaux de santé mentale et les comités locaux de santé
Enjeux financiers	1 M XPF/an

2.2.3. Prévenir le suicide

Il convient de renforcer les mesures de suivi des suicidant auprès des groupes vulnérables sur le modèle du programme Vigilans déjà déployé par l'association SOS suicide. Il est également proposé de développer le programme PAPAGENO sur la gestion des conséquences du suicide pour éviter le phénomène de contagion suicidaire en proposant un soutien auprès des personnes endeuillées.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer le nombre de suicides et de tentatives de suicide • Repérer précocement les personnes à risque
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec SOS suicide
Enjeux financiers	A calibrer en fonction des actions : première enveloppe de 5 M XPF

2.3. Renforcer les compétences psycho-sociales

Les compétences psycho-sociales sont les capacités d'un individu à faire face aux difficultés de la vie en sachant gérer son stress, ses émotions, en sachant communiquer avec les autres et prendre des décisions pour soi, en développant une confiance en soi. Le renforcement de ces capacités permet une amélioration de la qualité de vie et l'« empowerment » des personnes devenant acteurs de leur parcours de vie au lieu de subir les événements.

2.3.1. Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge

Le développement des compétences psychosociales sera encouragé dès le plus jeune âge avec la DGEE. La lutte contre le déficit chronique de sommeil chez l'enfant doit s'envisager de manière intersectorielle intégrant les collectivités, les transports et l'enseignement. Des initiatives sont déjà amorcées par des associations comme « graines de vie » ou « les petites ateliers mindfulness » ou des programmes visant les maternelles comme « les enfants de Zippa »... Mais pour être efficace, un véritable programme polynésien devra s'étendre sur l'ensemble du territoire et coordonner ces initiatives en proposant un panel d'activités variées afin de s'adresser au plus grand nombre et en impliquant les professeurs dans la démarche ainsi que les parents.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des conditions de vie des élèves • Meilleure adhésion à l'école
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des équipes éducatives et socio-éducatives • Partenariat avec la DGEE, les collectivités

Enjeux financiers

Formations à prévoir : 50 M XPF/an

2.3.2. Prévenir la souffrance au travail

Des activités de renforcement des compétences psycho sociales (« administration active », forum santé ; qualité de vie au travail...) permettront à l'individu de mieux gérer les difficultés rencontrées, de s'épanouir au sein de son travail et d'améliorer sa productivité.

BENEFICES ATTENDUS

- Meilleure productivité

Conditions de réussite

- Participation des entreprises et de l'administration

Enjeux financiers

20 M XPF/an (déjà intégré dans les programmes de la Santé)

2.3.3. Développer le programme MBSR et MBCT dans le domaine de la santé

- Programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (MBSR) pour les patients atteints de maladies graves ou chroniques
- Programme de thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT, programme de psychothérapie conçu pour la prévention de la rechute dépressive chez les individus souffrant de dépression.) pour les patients atteints de dépression (y compris dans les centres de détention)

BENEFICES ATTENDUS

- Réduction des rechutes de 50%
- Diminution de la consommation de médicaments à fort effet secondaire
- Diminution de la douleur

Conditions de réussite

- Formation des professionnels de santé
- Soutien aux associations

Enjeux financiers

10 M XPF/an

2.4. Sensibiliser le public aux questions de santé mentale

2.4.1. Développer un programme de premiers secours en santé mentale

Ce programme peut être basé sur le modèle australien MHFA (mental health first aid) et sera adressé, dans un premier temps, aux étudiants de l'université, puis dans un second temps, déployé dans l'ensemble de la communauté.

Ce programme, déployé dans une vingtaine de pays, est inscrit dans le volet prévention de la stratégie nationale de santé en métropole et vient d'être traduit par l'association UNAFAM afin de former les étudiants dans un premier temps.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Connaissances sur les troubles psychiques• Capacité d'écoute et d'orientation• Capacité à répondre de manière adaptée
---------------------------	---

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Participation de l'université
-------------------------------	---

Enjeux financiers	8 M XPF/an
--------------------------	------------

2.4.2. Informer la population sur la thématique du bien-être mental et de la souffrance psychique

Des actions de communications doivent être mises en place pour aborder les sujets sensibles :

- Émission radiophonique et/ou télévisée pour libérer la parole et faire prendre conscience des problématiques. Ces outils auront un rôle de vecteur de repères socio-éducatifs et d'accompagnement à la parentalité permettant un changement des mentalités et des comportements. Ils contribueront à la lutte contre les violences intrafamiliales, la discrimination et la stigmatisation. Ces actions seront développées par l'ensemble des acteurs concernés et pourront être coordonnées par le FTH (Fare Tama Hau).
- Développer une semaine d'information sur la santé mentale pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en

partenariat sous l'impulsion du département prévention et promotion de la santé de la Direction de la santé et du Fare Tama Hau en mettant en avant la santé mentale auprès de l'ensemble de la population. Pour cela il conviendra de s'appuyer sur le réseau français en participant aux semaines françaises : (sism.contact@gmail.com). Ce réseau fournit les thématiques annuelles ainsi que de nombreux supports. Outre la sensibilisation du public aux questions de santé mentale, la SISM permet d'aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soins en santé mentale et de faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité. Elle lutte aussi contre la discrimination et la stigmatisation en donnant la parole aux usagers et en améliorant les connaissances du grand public.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des connaissances
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Approches diversifiées et multi canal • Partenariat des acteurs • Sollicitation du fond de prévention sanitaire et sociale
Enjeux financiers	20 M XPF/an

2.4.3. Créer un conseil local en santé mentale dans les quartiers prioritaires

Cette plateforme de concertation et de coordination est présidée par un élu sur un territoire donné pour traiter les sujets concernant la santé mentale des habitants de ce territoire. Les problématiques telles que celles du logement, de la réinsertion, des hospitalisations sous contrainte de personnes ayant des troubles psychiques peuvent y être abordées. Un coordonnateur par CLSM est à financer. Cette action permettra d'améliorer l'insertion des personnes porteuses de troubles psychiques dans la cité et d'éviter certaines hospitalisations sous contrainte par une anticipation et une prise en charge précoce des problèmes.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Réinsertion des personnes porteuses de troubles psychiques
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Évolution législative • Coordination des actions sur le terrain
Enjeux financiers	Peut se faire à coût constant

AXE 3 - PRÉSERVER LES DROITS FONDAMENTAUX ET LES DROITS DU PATIENT

Les personnes atteintes d'addictions, de troubles ou de handicaps psychiques ou mentaux sont plus à même de souffrir de discriminations, stigmatisations et de violences que la population générale ; et cela, y compris dans les centres de soins ou d'accueil de ces populations vulnérables. La population de Polynésie française ne déroge pas à la règle ainsi que les autres îles du Pacifique occidental ; c'est pourquoi la dixième réunion des ministres de la santé des Pays océaniques en juin 2013 a pointé ce problème comme un des neufs défis principaux à relever en santé mentale.

3.1. Lutter contre la stigmatisation et le harcèlement

Ceci nécessitera la sensibilisation et la formation auprès de différents publics de la communauté, favorisant ainsi l'empowerment des populations-cibles :

3.1.1. Favoriser la création d'association d'usagers et d'association de famille d'usagers

Ces associations pourront par la suite être rattachées à une fédération (type AFTOC-pour les personnes ayant des TOC ou FANPSY pour les entendeurs de voix par ex). Le but est de renforcer l'empowerment des usagers et d'améliorer la prise en compte de la parole des usagers.

3.1.2. Améliorer la prise en charge des personnes sous tutelle ou curatelle et proposer une tutelle à toutes les personnes le nécessitant.

L'accès à une protection juridique effective et de qualité permettra d'améliorer la défense des intérêts des usagers.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Réinsertion des personnes porteuses de troubles psychiques
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Évolution législative • Coordination des actions sur le terrain • Formation des tuteurs et curateurs
Enjeux financiers	3 M XPF/an pour la formation

3.2. Respecter les droits de l'utilisateur en mettant en œuvre les recommandations de bonnes pratiques

3.2.1. Développer le Quality Rights tool kit de l'OMS

Pour suivre les recommandations de bonnes pratiques en milieu hospitalier et dans les dispositifs accueillant ou hébergeant des personnes présentant des troubles ou handicaps psychiques ou mentaux (établissements sociaux ou médico-sociaux). Cet outil concourt à l'amélioration des pratiques par le biais de l'évaluation des droits des usagers.

Pour développer cette action, une formation de l'équipe évaluatrice est nécessaire et peut se faire par deux personnes formées (un professionnel et un usager venant de métropole). Le pré requis est la création d'association d'usagers et de famille d'usagers en Polynésie française.

3.2.2. Mettre en place un registre des contentions et un observatoire des soins sous contraintes

Ces outils permettent de mieux prendre en compte les droits des usagers et d'améliorer les conditions de séjours.

3.2.3. Assurer l'accès aux soins et à l'hospitalisation pour lutter contre la discrimination.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Réinsertion des personnes porteuses de troubles psychiques
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de l'outil OMS • Collaboration avec les associations d'usagers • Identification et formation de l'équipe évaluatrice
Enjeux financiers	5 M XPF/an pour la formation et le déplacement de l'équipe

AXE 4 – GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE ACCESSIBLE, DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ

L'ambulatoire doit devenir le mode privilégié de prise en charge. L'hospitalisation doit rester une alternative aux soins communautaires et la psychiatrie adulte doit prendre le « virage ambulatoire » souhaité depuis plusieurs décennies. Pour cela un projet commun d'établissement du pôle de santé mentale devra être élaboré en collaboration entre les différents services. Ce pôle comprendra la psychiatrie, la pédopsychiatrie, l'addictologie et le CAMSP. Ce projet devra tenir compte des grandes lignes directrices du Schéma d'organisation sanitaire et du premier plan de santé mentale.

Le développement de l'ambulatoire permettra un meilleur accès aux soins pour tous. En effet sur l'ensemble des 600 patients hospitalisés en 2017, on comptait 500 personnes en provenance de Tahiti ou Moorea et plus de la moitié - soit 330 - étaient originaires d'une zone géographique comprise entre Mahina et Punaauia. Comparativement à la France, le taux d'équipement est bas mais la file active est également parmi les plus basses.

Un mouvement de fermeture des lits de psychiatries s'est fait jour dans un certain nombre de pays européens dont l'Italie notamment. Ce mouvement s'opère également en métropole au bénéfice de l'ambulatoire. Il convient d'amorcer ce mouvement également en Polynésie française, notamment en développant des alternatives à l'hospitalisation.

4.1. Développer les soins de proximité

4.1.1. Adapter et former à l'outil MHGAP de l'OMS

La formation des professionnels de soins de santé primaire à l'outil « combler les lacunes en santé mentale » de l'OMS sur l'ensemble du territoire aura pour objectif de diminuer le non-recours aux soins de santé primaire en cas de troubles psychiques. Cette montée en compétences permettra de mettre en place un plan de rétablissement donné aux patients et des directives de traitement anticipés permettant aux usagers, lorsqu'ils vont bien, de dire comment ils souhaitent être soignés en cas de rechutes ce qui aura pour effet de renforcer l'alliance thérapeutique.

Un groupe de travail porté par les soins de santé primaire s'attelle à l'adaptation de l'outil aux besoins de la Polynésie française. Deux outils sont prévus :

- Un premier outil inspiré du MHGAP et destiné à l'ensemble du personnel de soins de santé primaire sur l'accueil du patient et la conduite à tenir devant une personne agitée ou en détresse.
- Un deuxième outil est le déploiement du MHGAP proprement dit pour les infirmiers et les médecins généralistes.

BENEFICES ATTENDUS

- Maillage territorial
- Dépistage précoce et meilleure prise en charge

Conditions de réussite

- Intégration au sein des centres de soins de santé primaire
- Participation d'un référent OMS
- Cohérence avec le DU infirmier en poste isolé

Enjeux financiers

15 M XPF/an

4.1.2. Former un infirmier référent ou de pratique avancée par dispensaire et ouvrir un poste de psychologue par archipels

Un projet de déploiement d'au minimum un psychologue et un IDE référent ou IPA (infirmier de pratique avancé en santé mentale) par archipel doit permettre une meilleure prise en compte de la

santé mentale et un suivi régulier sur les îles, pour pallier le non-recours actuel aux soins de santé primaire. Ces professionnels seront basés en dispensaire dans les archipels ce qui permettra une meilleure connaissance du territoire, des partenaires et de la population.

Le psychologue et l'IPA pourront intervenir sur différents aspects de la santé mentale tels que la psychiatrie, la pédopsychiatrie, l'addictologie mais également dans un contexte social de thérapie familiale ou de prise en charge conjointe avec la PJJ ou la DGEE. Ils repèreront et prendront également en charge en première intention les victimes de traumatismes psychiques et les IPA se chargeront plus particulièrement de l'accès aux soins somatiques des patients psychiatriques. Les IDE référents doivent pouvoir bénéficier de stage en psychiatrie et pédopsychiatrie. Il est souhaitable que les psychologues, basés en dispensaires, soient rattachés au CHPF et mis à disposition des dispensaires afin d'appartenir à une équipe spécialisée. Cette disposition peut être régie par convention entre le CHPF et la Direction de la santé.

BENEFICES ATTENDUS

- Maillage territorial
- Coordination des professionnels de santé
- Diminution des ruptures de traitement
- Diminution des rechutes

Conditions de réussite

- Formation d'un IDE référent ou de pratique avancée qui seront également des correspondants pour les établissements scolaires
- Création d'un poste de psychologue par archipel
- Mise à jour de la liste des médicaments disponibles
- Aménagement des dispensaires

Enjeux financiers

Coût de formation IPA : 25 M XPF/an

Création de postes de psychologues dans les archipels, 5ETP :12 M XPF /an

4.1.3. Créer un CMP (centre médico-psychologique) et un CATTP sur Taravao et sur Uturoa

Ces créations permettront l'amélioration de l'accessibilité des soins sur Tahiti et les ISLV et une offre de soins spécialisés dans les hôpitaux de proximité.

BENEFICES ATTENDUS

- Réduire les rechutes
-

	<ul style="list-style-type: none"> Proposer une offre de soin psychiatrique permanente dans les hôpitaux périphériques
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> Construction d'un site Création de 2 équipes permanentes : 1 ETP pédopsychiatre, 2 ETP psychologues, 2 ETP IDE, 1 ETP secrétaire
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none"> 25 M XPF /an /équipe

4.1.4. Envisager le remboursement de consultations de psychologues sur prescription médicale

Anxiété, difficultés d'apprentissage, isolement, boulimie, anorexie, violences intra-familiales...les raisons de consulter un professionnel sont nombreuses.

Le projet de remboursement de séances de psychologues (prescrites par les médecins généralistes, les médecins scolaires, les pédiatres ou les addictologues, les pédopsychiatres ou psychiatres) permettrait de faciliter l'accès aux soins pour ceux ne nécessitant pas l'intervention d'un psychiatre.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès aux soins
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> Évolution législative Proposition à l'ensemble de la population
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none"> Coût à évaluer et à intégrer dans la PSG

4.1.5. Autres actions spécifiques

Il est également proposé de créer les options suivantes :

- Développer le projet de dispositif-relais pour les élèves de collège en cours de déscolarisation ne relevant pas d'un ITEP : la plateforme de décrochage scolaire. Ce projet porté par la DGEE a pour vocation de s'ouvrir aux autres partenaires tels que le RSMA-PF par ex (Régiment du service militaire adapté de Polynésie française)
- Développer des espaces d'autonomisation et de paroles des élèves

- Créer une cellule-ressource « évènement traumatisant » au sein de la DGEE en lien avec la pédopsychiatrie, les psychologues, la CUMP, la cellule-ressource dédiée au psycho-traumatisme. Un projet est actuellement en cours d'élaboration. Ce projet doit être monté en concertation avec la pédopsychiatrie, bien impliquée dans la prise en charge des psycho-traumatismes ainsi qu'avec l'APAJ, la médecine scolaire, la PMI, la CUMP, la cellule-ressource « gestion des évènements traumatisants » DGEE et le FTH.
- Créer un espace de réflexion pluridisciplinaire et interinstitutionnel pour les adolescents²

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge précoce
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un DU santé de l'adolescent et déployer la formation aux acteurs concernés • Développer le métier d'auxiliaire de vie scolaire • Élaborer le cadre législatif des établissements et leurs conditions de fonctionnement • Mener une EIS en concertation avec les usagers
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none"> • A calibrer en fonction des actions : première enveloppe 100 M XPF

4.2. Développer l'ambulatoire en psychiatrie adulte

4.2.1. Réduire le nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie

L'activité de la psychiatrie adulte est concentrée sur le CHPF. Il existe une sur-occupation des 66 lits d'hospitalisation (taux d'occupation à 112% en 2017) due principalement au manque de solution d'aval. En 2017, 41% des hospitalisations étaient des hospitalisations sous contrainte et une quinzaine de patients étaient en hospitalisation inadéquate de longue durée (durée d'hospitalisation de plus d'un an) faute de solution d'aval. Les consultations de psychiatrie « adulte » ont lieu, elles

² Cet espace sera surtout pour ceux qui présentent des troubles de la personnalité, du comportement et dont les troubles ne sont pas diagnostiqués en tant que pathologie psychiatrique mais mettent les institutions en échec. Pour (1) harmoniser les prises en charge entre les différentes institutions pour un même patient, (2) améliorer la coordination entre les professionnels, (3) mieux comprendre les différents aspects de la problématique concernant l'usager, et (4) éviter les ruptures de parcours de vie.

aussi, pour une grande partie au sein de l'hôpital (1327 patients ont été suivis au CHPF contre 832 dans les archipels en 2017).

L'addictologie n'a pas de lits d'hospitalisation pour les sevrages ni de lits de SSR (soins de suite-réadaptation ou en foyer social) pour les post-cures. Les sevrages qui nécessitent une hospitalisation se font soit en MCO s'il existe une complication somatique ou en psychiatrie, s'il existe une comorbidité psychiatrique. Ceci engendre davantage une sur-occupation des lits de psychiatrie.

L'effectif du service d'addictologie vient d'être renforcé ce qui va lui permettre d'amorcer le déploiement de ses activités en dehors de Papeete, sur Tahiti et dans les îles ainsi que dans les centres de détention.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer de la gestion des lits d'hospitalisation et normaliser le taux d'occupation à 90%
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Évaluation des besoins en lits d'hospitalisation pour les sevrages et les lits de post-cure³ (soins de suite-réadaptation ou établissement social)• Développement de l'ambulatoire
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none">• A coût constant si les actions d'ambulatoire se mettent en place

4.2.2. Expérimenter le suivi des patients en proximité

Dans le but de se rapprocher des populations concernées, il est souhaitable de développer des équipes mobiles telles qu'une équipe mobile de suivi pour la psychiatrie adulte⁴, une équipe mobile pour les soins aigus⁵ et une équipe mobile d'addictologie.

³ Il s'agira d'estimer le nombre de sevrages qui auraient nécessité une hospitalisation sur l'ensemble des sevrages effectués sur 2017. Cette estimation permettra d'évaluer le nombre de lits nécessaires sachant qu'une hospitalisation peut durer jusqu'à trois semaines. Les lits de post-cure ne doivent pas se situer dans l'enceinte de l'hôpital car ils ont vocation à la réinsertion sociale. Ils doivent permettre des séjours de rupture afin de consolider le sevrage.

⁴ Équipe mobile de suivi et de réhabilitation psychosociale : ½ ETP psychiatre, ¼ ETP psychologue, 4 ETP IDE, 4 ETP éducateurs spécialisés, 1 ETP assistante sociale

⁵ Équipe mobile pour les soins aigus : 1 ETP psychiatre (1/2 ETP dédié et ½ ETP partagé entre tous les psychiatres du CHPF ; ½ ETP psychologue ; 9 ETP IDE ; 1 ETP éducateur spécialisé ; 1 ETP assistante sociale

L'équipe mobile de suivi et de réhabilitation psychosociale est dédiée au suivi des patients à domicile, en famille d'accueil, en unité de vie, en foyer, en appartement thérapeutique ou social. Cette équipe permettra de réduire le nombre des hospitalisations inadéquates, d'améliorer la prise en charge de proximité, de promouvoir la réhabilitation et de renforcer la collaboration avec les travailleurs sociaux. Environ 80 personnes peuvent être suivies sur une même période : à raison d'un passage 1 à 2 fois par semaine. Cette équipe participera aux maraudes des associations ou congrégations prenant en charge la précarité.

L'équipe mobile pour les soins aigus est à créer en priorité au vu des problématiques de sur-occupation des lits au CHPF. Cette équipe doit être suffisamment étoffée et fonctionner 7j/7 en s'organisant sur de larges plages horaires (minimum 12 heures). Elle pourra prendre en charge environ 10 personnes sur une même période et effectuera des passages quotidiens ou pluriquotidiens chez l'utilisateur. Cette équipe participera aux maraudes des associations ou congrégations prenant en charge la précarité.

BENEFICES ATTENDUS

- Confort de vie du patient (proximité)
- Réduction d'hospitalisations

Conditions de réussite

- Création de postes et stabilité des équipes concernées
- Mise en place de protocoles
- Formation des équipes à la prise en charge des personnes en situation de précarité
- Collaboration avec le secteur social
- Mutualisation des moyens

Enjeux financiers

- Fonctionnement (masse salariale) pour les 2 équipes : 90M XPF /an
 - Coût de formation 10M XPF
-

4.2.3. Augmenter le nombre de famille d'accueil

Créer le dispositif règlementaire et former les familles d'accueil thérapeutique

BENEFICES ATTENDUS

- Améliorer la prise en charge en sortie d'hospitalisation
- Diminuer les couts d'hospitalisation

Conditions de réussite

- Envisager le dispositif règlementaire
-

-
- Former les familles d'accueil

Enjeux financiers

- 10M XPF/an pour 10 familles
-

4.3. Pédopsychiatrie : améliorer la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques

Une prévention, un repérage et, le cas échéant, une prise en charge thérapeutique précoce doivent être assurés par les services administratifs en charge, au sein des établissements et des services de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, en complément de mesures de protection (administratives ou judiciaires) pour les enfants exposés à des maltraitances ou à des négligences.

La pédopsychiatrie n'a que des lits d'hospitalisation de jour (17 lits), peu utilisés faute de moyen en ressources humaines pour les faire fonctionner. A défaut, ce service a fait preuve de créativité en proposant un accueil séquentiel en CATTP et en intervenant en milieu scolaire. Cette initiative est à renforcer car elle contribue au maintien des enfants en milieu ordinaire. La pédopsychiatrie n'a, en revanche, aucun lit d'hospitalisation complète en cas de crise. Les adolescents en crise sont actuellement hospitalisés en psychiatrie adulte (ce qui est également le cas en France métropolitaine pour les adolescents de plus de 16 ans). La pédopsychiatrie n'a pas non plus d'équipe de liaison identifiée et les soignants assument ces fonctions en même temps que leurs tâches habituelles.

4.3.1. Organiser des vacations de psychiatres au sein du Fare Tama Hau

Cette disposition permettra de mutualiser les moyens en psychologues et en éducateurs notamment et de travailler en transversalité. Ces vacations devront bénéficier tant aux enfants qu'aux adolescents en fonction des besoins repérés.

BENEFICES ATTENDUS

- Améliorer le dépistage, la prise en charge précoce, et la réhabilitation des jeunes porteurs de troubles psychiques ou de troubles du développement
-

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels de l'enfance au dépistage • Des locaux adaptés
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none"> • 25M XPF/ an

4.3.2. Développer les consultations et les prises en charge de pédopsychiatrie (type CMP – CATTP) au sein des dispensaires sur l'ensemble de Tahiti notamment sur la presqu'île à Taravao et rayonnant de Papara jusqu'à Hitia'a.

Cette action permettra l'amélioration de la couverture géographique des soins spécialisés sur l'ensemble de Tahiti et renforcera la transversalité avec les dispensaires. Ce centre couvrira les besoins des enfants et des adolescents.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge des enfants porteurs de troubles psychiatriques sur l'ensemble du pays • Intervenir en précocité
---------------------------	--

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une équipe : 1 ETP de pédopsychiatre ; 2 psychologues ; 2 IDE ; 1 ES ; 1 psychomotricien ; 1 secrétaire.
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none"> • 30M XPF/an / équipe

4.3.3. Renforcer le centre psychothérapique pour enfants (CPE)

Cette solution alternative à l'hospitalisation de jour est à renforcer car elle a l'avantage de laisser l'enfant dans son milieu scolaire.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge des enfants porteurs de troubles psychiatriques sur l'ensemble du pays • Prise en charge en ambulatoire
---------------------------	---

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une équipe : 1 pédopsychiatre ; 2 psychologues ; 2 IDE ; 2 psychomotriciens ; 1 orthophoniste ; 1 secrétaire).
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none"> • 35M XPF/an

4.3.4. Renforcer l'équipe de liaison

Actuellement il n'y a pas d'équipe de liaison identifiée. Or cette mission est essentielle du fait de l'absence de lits de pédopsychiatrie. Ce personnel pourra être mutualisé avec le centre pour adolescents.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la prise en charge des enfants porteurs de troubles psychiatriques sur l'ensemble du pays• Alternative à l'hospitalisation
---------------------------	---

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Créer une équipe : un ETP de pédopsychiatre partagé à mi-temps entre la liaison et les adolescents ; 1 IDE ; 1 ES éducateur spécialisé.
-------------------------------	---

Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none">• 15M XPF/an
--------------------------	--

4.3.5. Renforcer la prise en charge des adolescents sur Tahiti au niveau du CPA – centre psychothérapeutique pour adolescents (CMP-CATTP)

Le projet de reconstruction du CPA est basé sur la commune Faa'a. Il mutualisera les moyens avec le FTH dont une antenne sera déployée sur le site.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la prise en charge des enfants et adolescents porteurs de troubles psychiatriques sur l'ensemble du pays• Intervenir en précocité
---------------------------	--

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Construire les locaux• Créer une équipe : un ES, deux IDE, et deux psychomotriciens
-------------------------------	--

Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none">• 30M XPF/an / an
--------------------------	---

4.3.6. Créer 5 familles d'accueil thérapeutique et former ces familles

Ce dispositif renforcera la prise en charge des enfants et des adolescents en permettant des séjours de rupture pour une prise en charge adaptée. C'est également un moyen de favoriser le maintien et la réinsertion dans la société.

4.3.7. Développer une offre complémentaire de services pour les enfants

Pour cela, la réalisation d'un établissement type semble nécessaire par catégorie de besoin :

- Un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) pour la prise en charge d'enfants et d'adolescents présentant des troubles du comportement entravant leur socialisation et leurs apprentissages devra être implanté sur Tahiti dans une zone géographique permettant l'accès au plus grand nombre d'adolescents. La capacité d'accueil devra se situer aux alentours de 25 places. Il devra également comporter un accueil d'environ 10 places en internat si le soin le nécessite. Ce projet doit faire l'objet d'une EIS (évaluation d'impact sanitaire en concertation avec les usagers) dans un but d'aide à la décision en amont de la réalisation.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la prise en charge des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement• Intervenir en précocité
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Construire les locaux• Créer une équipe
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none">• Fonctionnement : 30M XPF/an• Investissement : 80 M XPF

- Un centre d'évaluation pour les mineurs victimes de violences : ce projet est à l'étude en collaboration entre santé et solidarité ; le Fare Tama Hau serait le porteur du projet. Ce centre devra être situé en proximité immédiate du CHPF.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Évaluation des enfants et adolescents victimes de violences• Intervenir en précocité
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Construire les locaux• Créer une équipe : un ES, deux IDE, et deux psychomotriciens
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none">• Investissement : 50 M XPF• Fonctionnement : 30M XPF/an

4.3.8. Addictologie : Créer une équipe mobile d'addictologie pour le sevrage ambulatoire

Former cette équipe à la prise en charge des personnes en situation de précarité. Elle sera amenée à participer aux maraudes des associations ou congrégations prenant en charge la précarité.

4.4. Améliorer la prise en charge des autres publics spécifiques

4.4.1. Développer des consultations en centres pénitenciers

Le principal motif de détention est représenté par les infractions à caractère sexuel (notamment les viols intrafamiliaux sur enfants). Le motif suivant est constitué par les trafics de drogue. Cette action permettra de lutter contre les violences intrafamiliales, conjugales et les agressions sexuelles ainsi que de lutter contre les addictions.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Meilleure prise en charge d'une population à risque• Limiter la contagion suicidaire• Rompre le cercle des récidives
---------------------------	--

Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Une équipe dédiée en psychiatrie• Une équipe dédiée en addictologie• Formation du personnel de la prison
-------------------------------	--

Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none">• 25M XPF pour le personnel• 5 M XPF pour les formations
--------------------------	---

4.4.2. Créer un centre-ressource dédié au psycho-traumatisme

Il s'agit de prendre en compte la souffrance psychique par la mise en place d'une réponse efficace aux évènements traumatisants et à l'urgence et d'éviter ainsi des ruptures dans les parcours de vie tout en réduisant les conséquences engendrées par les psycho-traumatismes.

Ce centre ressource permettra les échanges entre professionnels d'horizons différents (soins, social, éducation, PJJ...) sur la thématique de la souffrance psychique. Cette cellule sera en lien avec la CUMP, la future maison des femmes et le futur centre d'accueil de mineurs victimes de violences

(voir 5.6.2). Cette cellule pourra être composée d'une quinzaine de membres permanents dont 4 pourront être mobilisables.

-
- | | |
|---------------------------|---|
| BENEFICES ATTENDUS | <ul style="list-style-type: none">• Coordination des professionnels de santé• Une réponse efficace aux évènements traumatisants et à l'urgence |
|---------------------------|---|

- | | |
|-------------------------------|---|
| Conditions de réussite | <ul style="list-style-type: none">• Partenariat avec la CUMP et organismes tels que la future maison des femmes et le futur centre d'évaluation de mineurs victimes de violence• Formation des professionnels sur la détection et/ou l'adressage ou la prise en charge du psycho- traumatisme• Former les professionnels de la CUMP cellule d'urgence médico-psychologique (psychiatres et psychologues) pour la prise en charge psychologique en urgence lors d'évènements graves ou de catastrophes naturelles touchant tout ou partie de la collectivité.• Mise en place d'une astreinte permanente de la CUMP• Mise en place d'un protocole des urgences vitales en milieu scolaire avec le Centre 15 |
|-------------------------------|---|

- | | |
|--------------------------|--|
| Enjeux financiers | <ul style="list-style-type: none">• Financements de personnels permanents :30 M XPF/an |
|--------------------------|--|
-

4.4.3. Mettre en place un suivi psychologique des personnes signalées dans le cadre du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD)

Pour déployer les activités de soutien et prise en charge des victimes ainsi que les actions de prévention auprès des auteurs de violence notamment conjugales. Délocaliser les actions sur les quartiers les plus défavorisés (en lien avec le contrat de ville).

-
- | | |
|---------------------------|--|
| BENEFICES ATTENDUS | <ul style="list-style-type: none">• Prise en charge des victimes |
|---------------------------|--|

- | | |
|-------------------------------|---|
| Conditions de réussite | <ul style="list-style-type: none">• Partenariat avec le contrat de ville• Augmentation du nombre de psychologues de l'APAJ |
|-------------------------------|---|

- | | |
|--------------------------|--|
| Enjeux financiers | <ul style="list-style-type: none">• 10 M XPF |
|--------------------------|--|
-

4.5. Proposer une offre complémentaire de suivi

4.5.1. Créer un numéro vert gratuit pour les problèmes psychosociaux en lien avec la plateforme d'écoute du SAMU.

Il s'agit de mettre en place un service d'accueil téléphonique s'appuyant sur un numéro vert unique et gratuit, destiné à répondre à l'urgence ressentie. Il regroupe toutes les problématiques quel que soit le lieu de résidence, l'âge de la personne. Les écoutants sont des professionnels formés de la santé ou du social, et salariés de la plateforme. Cette action permettra de prendre en compte la souffrance psychique des personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité et d'améliorer leur orientation et leur accès à un professionnel spécialisé si besoin.

BENEFICES ATTENDUS

- Prévention des suicides
- Aide à la personne en détresse
- Prévention et détection des maltraitances à tout public

Conditions de réussite

- Création de la plateforme
- Participation au financement dans le cadre du fond de prévention sanitaire et sociale
- Formation des écoutants

Enjeux financiers

- Fonctionnement : 25 M XPF / an (12 ETP)
 - Investissement : 50M XPF pour le local
-

4.5.2. Intégrer la médecine traditionnelle

En Polynésie française, la médecine traditionnelle n'est ni codifiée ni réglementée. Elle est pratiquée par le Tahu'a ra'au ou tradipraticien. Les guérisseurs traditionnels traitent les maladies considérées comme endémiques dans la région (par opposition à celles perçues comme importées par les Occidentaux). Elles sont principalement de nature spirituelle, produits de l'interaction avec le monde des esprits et notamment les esprits des morts (Tupapa'u). Les médications sont composées essentiellement de plantes, parfois de substances animales et minérales sous forme de potion : le ra'au tahiti ou d'huile de massage le taurumi. Aujourd'hui encore, les croyances sont importantes et toujours présentes. De nos jours, chaque famille polynésienne possède encore quelques recettes de ra'au, véritable héritage familial transmis de génération en génération.

En Polynésie française, il n'existe pas de « répertoire des savoirs » ni de "système de qualification et d'autorisation des tradipraticiens". Un certain nombre d'initiatives sont en cours cependant ; l'Institut de Recherche pour le Développement a mis en place un programme d'étude des plantes médicinales traditionnelles marquisiennes, nommé *Marquesas*, qui a débuté en 2009.

Pour un certain nombre de personnes, les médicaments à base de plantes, les traitements traditionnels et les praticiens traditionnels constituent la principale voire l'unique source de soins de santé. Ces soins sont proches des gens, faciles d'accès et financièrement abordables. Ils sont également culturellement acceptables et un grand nombre de personnes leur font confiance.

La Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 a pour objectif d'aider les États Membres à :

- Mettre à profit la contribution potentielle de la médecine traditionnelle à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne ;
- Favoriser un usage sûr et efficace de la médecine traditionnelle au moyen de la réglementation, de la recherche et de l'intégration des produits, pratiques et praticiens de médecine traditionnelle dans les systèmes de santé.

Cette action permettra d'encadrer la pratique traditionnelle, de protéger les savoirs traditionnels et de développer une pratique accessible culturellement et géographiquement.

4.5.3. Mettre en place la télémédecine

AXE 5 – AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE ET L'INCLUSION SOCIALE

Le développement des dispositifs et des structures d'aval est indispensable à la réussite du développement des soins en ambulatoire.

Les constats :

- Les dispositifs d'aval actuels sont saturés (familles d'accueil et unités de vie).
- Il n'existe pas de structures médico-sociales de type FAM (foyer d'accueil médicalisé) ou MAS (maison d'accueil spécialisée) ou EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées) ou d'ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique : pouvant accueillir des enfants ou adolescents présentant des troubles du comportement perturbant leur socialisation et leurs apprentissages).
- Il n'existe pas de structure d'hébergement pour les enfants atteints de troubles psychiques mais uniquement des structures d'accueil en journée.
- Le nombre de professionnels attachés au suivi des enfants, des adolescents et des familles est insuffisant surtout dans un contexte de profondes mutations sociales et de pertes de repères socio-éducatifs : en 2016, les travailleurs sociaux en charge de la protection de l'enfance ont eu en charge en moyenne 73 mesures par agent alors qu'en métropole, le nombre de mesures est limité à 30 mesures par agent. Ce déficit est d'autant plus prégnant, sachant qu'il faudrait actuellement des mesures renforcées pour permettre un suivi vraiment efficace comportant un passage deux fois par semaine pour un certain nombre de familles.

5.1. Créer des dispositifs complémentaires

5.1.1. Créer des logements adaptés

Les lieux d'hébergement ne doivent pas être trop isolés pour permettre une réinsertion dans la société sans difficultés surajoutées. Deux types de logement sont proposés :

- Des appartements semi-autonomes supervisés par l'équipe mobile de suivi et de réhabilitation de psychiatrie et/ou par l'addictologie.
- Des habitats regroupés (immeubles) avec gardien.

BENEFICES ATTENDUS

- Réinsertion sociale

Conditions de réussite

- Partenariat avec l'Office polynésien de l'habitat (OPH)⁶ et organismes œuvrant dans le domaine du social et de la précarité
- Formation des gardiens d'immeubles et des travailleurs sociaux
- Évaluation d'impact sanitaire en concertation avec les usagers et l'ensemble des partenaires

Enjeux financiers

- Investissement important : première enveloppe 80 M XPF/ an
-

5.1.2. Développer le projet de reconstruction de centre d'hébergement et de réinsertion sociale pour les personnes en situation de précarité et ou présentant une addiction

Ce CHRS se situerait dans une zone non enclavée en réservant 10 places pour les patients de psychiatrie et 10 places pour les patients d'addictologie qui seront suivis par les professionnels de la psychiatrie et de l'addictologie en tant que de besoin lors de leur séjour.

BENEFICES ATTENDUS

- Réinsertion sociale

Conditions de réussite

- Coordination des professionnels de santé
- Décision basée sur une évaluation d'impact sanitaire

Enjeux financiers

- Investissement important - Construction : 100M XPF
-

⁶ L'OPH est susceptible d'accueillir des personnes en situation de handicap ou présentant des troubles psychiques lorsque ces personnes sont solvables (AAH) et suivies par les équipes de psychiatrie.

-
- Fonctionnement : 10 M XPF/an
-

5.1.3. Créer un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) pour les personnes porteuses d'un handicap⁷

Les personnes porteuses de handicap n'ont aucune incitation à s'insérer dans le monde du travail car elles perdraient leur allocation adulte handicapé en totalité, même pour un travail à temps partiel. La législation sur la protection juridique des majeurs présente des lacunes : en effet les décrets d'application de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 et l'ordonnance de 2009 venue adapter ces dispositifs n'ont pas été adoptés.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none">• Réinsertion dans le monde du travail
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">• Cadre réglementaire• Partenariat entre la santé, le social, le SEFI et la médecine du travail• Décision basée sur une évaluation d'impact sanitaire
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none">• Investissement important - Construction : 60 M XPF• Fonctionnement : 25 M XPF /an

5.1.4. Créer un centre d'accueil pour les femmes victimes de violences.

Ce centre vise à mettre à disposition des femmes une structure de proximité ouverte sans rendez-vous durant la journée pour les accueillir, les informer et les orienter. Il permet plus de fluidité dans le parcours des femmes victimes de violences et leur prise en charge. Il prendra en charge tout type de violence (physique, psychologique, sexuelle, économique) dans les différents contextes : conjugal, intrafamilial, professionnel ou survenant dans l'espace public. Il offrira un accompagnement médical, psychologique, juridique ainsi qu'un suivi social. Un projet est actuellement en cours d'élaboration.

⁷ Un espace éclaté de 15 places dans un but d'autonomisation et d'insertion des personnes porteuses de handicap.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Réinsertion sociale
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre réglementaire • Partenariat entre les services • Décision basée sur une évaluation d'impact sanitaire
Enjeux financiers	<ul style="list-style-type: none"> • Investissement : 50 M XPF • Fonctionnement : 20M XPF/an

5.2. Créer des organismes de soutien intermédiaires

5.2.1. Favoriser les actions des associations de soutien

(AA alcooliques anonymes et NA narcotiques anonymes) pour permettre l'empowerment et le renforcement des compétences psycho-sociales des usagers.

5.2.2. Créer un groupe d'entraide mutuelle

Ce groupe serait sous forme d'association créée PAR et POUR les personnes porteuses d'un handicap et/ou de troubles psychiques dans un but de socialisation. Pour fonctionner, un GEM doit financer deux postes d'animateurs. Il faut d'autre part penser les transports dans le projet de création de GEM. Ce type de dispositif permet l'empowerment et la socialisation des personnes porteuses d'un handicap ou d'un trouble psychique.

BENEFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Socialisation des personnes en situation de handicap et/ou de troubles psychiques • Diminution des rechutes
Conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Création de groupes de soutien • Mobilisation des patients
Enjeux financiers	Peut se faire à coût constant.

5.3. Développer des programmes d'éducation thérapeutique en santé mentale

Le développement de programme d'éducation thérapeutique du patient permet une réappropriation par le malade de sa maladie. Il devient alors acteur de sa prise en charge. L'entourage est également partie prenante dans cette éducation. Cette action permettra de renforcer l'empowerment et d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage.

BENEFICES ATTENDUS

- Réappropriation de la maladie
- Diminuer les rechutes et hospitalisations
- Améliorer la qualité de vie des personnes

Conditions de réussite

- Formation et partenariat entre les professionnels de santé et les usagers

Enjeux financiers

- 10MXPf/an
-

AXE 6 - ÉVALUER LE PLAN DE SANTÉ MENTALE ET ÉLABORER UN PLAN DE COMMUNICATION

6.1. Élaborer un plan de communication

Ce plan de communication se déploiera dès l'adoption du plan de santé mentale mais également lors de temps forts afin de potentialiser les mesures prises dans ce plan. Le premier temps est politique : le portage du plan est présidentiel. Les priorités sont à mettre en avant. Les différents publics-cibles sont les professionnels, les élus et la population. Les parcours sont à mettre en lumière en prenant quelques exemples-phare.

6.2. Évaluer le plan de santé mentale tout au long de sa durée

6.2.1. Déterminer les indicateurs de suivi en psychiatrie et santé mentale

Les indicateurs de suivi constituent une aide au pilotage et à la gestion de la qualité et la sécurité des soins. Ils sont un levier pour l'amélioration des pratiques professionnelles et contribuent à la transparence pour les usagers. Ils peuvent également être mobilisés pour le pilotage des politiques d'intervention.

6.2.2. Améliorer le recueil de données pour analyser les besoins et l'évolution des pathologies

Seulement 20% des dossiers médicaux du CHPF sont codés, ne permettant pas de donner une image de l'évolution des pathologies et des besoins. Les rapports d'activités des différents organismes ne fournissent pas toujours les indicateurs adéquats. Il n'existe pas non plus d'indicateurs sur lesquels l'évaluation de la politique de santé mentale peut reposer.

6.2.3. Utiliser l'outil WHO-AIMS

GLOSSAIRE

AAH :	allocation adulte handicapé
ADRE :	hospitalisation sans consentement à la demande du représentant de l'État
ADT :	hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers
ADTU :	hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers en urgence
AEMO :	actions éducatives en milieu ouvert
AFAREP :	association formation action recherche en Polynésie
APAJ :	association polyvalente d'actions judiciaires
API :	hospitalisation sans consentement en cas de péril imminent
AVS :	auxiliaire de vie scolaire
CAMSP :	centre d'action médico-social précoce
CATTP :	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCSAT :	Centre de consultations spécialisées en alcoologie et toxicomanie
CESC :	comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CHPF :	Centre hospitalier de Polynésie française
CHRS :	centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU :	centre d'hébergement d'urgence
CLSH :	centre de loisirs sans hébergement
CLSM :	conseil local en santé mentale
CLSPD :	conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
CMP :	centre médico-psychologique
CMPP :	centre médico-psycho-pédagogique
CSAPA :	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CUMP :	Cellule d'urgence médico-psychologique
DGEE :	Direction Générale de l'Éducation et des Enseignements
DSFE :	direction de la solidarité, de la famille et de l'égalité
DSP :	Direction de la sécurité publique
EHESP de Rennes :	école des hautes études en santé publique
EHPAD :	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EJE :	éducateur jeunes enfants
EMPP :	équipe mobile psycho-précarité

ESAT :	établissement d'aide par le travail
ETP :	éducation thérapeutique du patient
FAM :	foyer d'accueil médicalisé
GEM :	groupe d'entraide mutuelle
IDE :	Infirmier diplômé d'état
IPA :	Infirmier de pratique avancée
INSERM :	Institut national de la santé et de la recherche médicale
ITEP :	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAS :	Maison d'accueil spécialisée
MBCT :	Mindfulness Based Cognitive Therapy
MBSR:	Mindfulness Based Stress Reduction
MDA :	Maison des adolescents
MHFA :	mental health first aid
mhGAP :	mental health GAP - programme d'action :-« combler les lacunes en santé mentale »
MJC :	maisons des jeunes
MNT :	Maladies Non Transmissibles
OMS :	Organisation mondiale de la santé
OPH :	Office polynésien de l'habitat
PAEJ :	Point accueil écoute jeune
PEN :	Package of essential non communicable disease
PIMHnet:	Pacific Island Mental Health Network Meeting (réseau des îles du Pacifique pour la santé mentale)
PJJ :	Protection judiciaire de la jeunesse
RII :	Réseau inter-îles de consultations spécialisées avancées
RSMA-PF :	Régiment du service militaire adapté de Polynésie française
SEFI :	Service de l'emploi, de la formation et de l'insertion professionnelle
SIOE :	Service d'investigation et d'orientation éducative
SISM :	Semaine d'information en santé mentale
SMPG :	Santé mentale en population générale (enquête OMS)
SSR :	Soins de suite et réadaptation
UMJ :	unité médico-judiciaire
UNAFAM :	union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
WHO-AIMS :	instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale

Calendrier prévisionnel des travaux envisagés dans le cadre du plan 2019-2023

Intitulé	2019	2020	2021	2022-2023
Axe 1 : Agir en multi-sectorialité				
Développer des politiques interministérielles				
Evaluer l'impact en santé des politiques publiques				
Axe 2 : Développer la prévention				
Renforcer le soutien psycho-éducatifs des enfants et des adolescents et prévenir les violences intrafamiliales				
Prévenir le suicide et la dépression				
Renforcer les compétences psychosociales				
Sensibiliser le public aux questions de santé mentale				
Axe 3 : Préserver les droits fondamentaux et les droits du patient				
Lutter contre la stigmatisation et le harcèlement				
Respecter les droits de l'utilisateur				
Axe 4 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité				
Développer les soins de proximité				
Développer l'ambulatoire				
Améliorer la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques				
Améliorer la prise en charge des autres publics spécifiques				
Proposer une offre complémentaire de suivi				
Axe 5 : Améliorer les conditions de vie et l'inclusion sociale				
Créer des dispositifs complémentaires				
Créer des organismes de soutien intermédiaires				
Développer des programmes d'éducation thérapeutique en santé mentale				
Axe 6 : Evaluer le plan de santé mentale et élaborer un plan de communication				
Elaborer un plan de communication				
Evaluer le plan				

Budget prévisionnel des travaux envisagés dans le cadre du plan 2019-2023

Intitulé	2019	2020	2021	2022	2023
Axe 1 : Agir en multi-sectorialité					
Développer des politiques interministérielles	-	-	-	-	
Evaluer l'impact en santé des politiques publiques	10M	10M	10M	10M	10M
Axe 2 : Développer la prévention					
Renforcer le soutien psycho-éducatifs des enfants et des adolescents et prévenir les violences intrafamiliales					
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le dispositif PASSERELLE 	20M	20M	20M	20M	20M
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les actions des maisons de l'enfance (par maison) 	100M	15M	15M	15M	15M
<ul style="list-style-type: none"> Développer des PAEJ 	20M	20M	20M	20M	20M
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un SIOE 	20M				
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les AEMO 	20M	20M	20M	20M	20M
<ul style="list-style-type: none"> Développer le recours aux médiateurs familiaux 	3M	3M	3M	3M	3M
<ul style="list-style-type: none"> Créer des maisons des jeunes, des centres de loisirs 	50M				
<ul style="list-style-type: none"> Développer l'accompagnement et les loisirs dans les internats 	20M				
<ul style="list-style-type: none"> Faire évoluer la législation sur les produits alcoolisés 	-	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Développer l'accueil de la petite enfance 	30M				
<ul style="list-style-type: none"> Identifier un personnel ressources dans les établissements scolaires 	20M	20M	20M	20M	20M
Prévenir le suicide et la dépression					
<ul style="list-style-type: none"> Développer des formations 	20M				
<ul style="list-style-type: none"> Application STOP BLUES 	1M	1M	1M	1M	1M
<ul style="list-style-type: none"> Prévenir le suicide 	5M				
Renforcer les compétences psychosociales					
<ul style="list-style-type: none"> Développer les compétences dès le plus jeune âge 	50M	50M	50M	50M	50M
<ul style="list-style-type: none"> Prévenir la souffrance au travail 	20M	20M	20M	20M	20M

• Développer le programme MBSR et MBCT	10M	10M	10M	10M	10M
Sensibiliser le public aux questions de santé mentale					
• Développer un programme de premiers secours	8M	8M	8M	8M	8M
• Informer la population sur la thématique du bien être mental	20M	20M	20M	20M	20M
• Créer un conseil local en santé mentale	-	-	-	-	-
Axe 3 : Préserver les droits fondamentaux et les droits du patient					
Lutter contre la stigmatisation et le harcèlement					
• Favoriser la création d'association d'utilisateur et association de famille	-	-	-	-	-
• Améliorer la prise en charge	3M	3M	3M	3M	3M
Respecter les droits de l'utilisateur	5M	5M	5M	5M	5M
Axe 4 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité					
Développer les soins de proximité					
• Adapter et former à l'outil MHGAP	15M	15M	15M	15M	15M
• Former un IDE référent	25M	25M	25M	25M	25M
• Créer un CMPP	100M	25M	25M	25M	25M
• Envisager le remboursement de consultations	-	-	-	-	-
• Autres actions	100M				
Développer l'ambulatoire					
• Réduire le nombre de lits d'hospitalisation	-	-	-	-	-
• Expérimenter le suivi des patients en proximité	100M	90M	90M	90M	90M
• Augmenter le nombre de familles d'accueil	10M	10M	10M	10M	10M
Améliorer la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques					
• Vacations de pédopsychiatrie	25M	25M	25M	25M	25M
• Développer les consultations et prises en charge	30M	30M	30M	30M	30M
• Renforcer le CPE	35M	35M	35M	35M	35M
• Renforcer l'équipe de liaison	15M	15M	15M	15M	15M
• Renforcer la prise en charge	30M	30M	30M	30M	30M
• Créer des familles d'accueil thérapeutique					

• Développer une offre complémentaire	140M	60M	60M	60M	60M
Améliorer la prise en charge des autres publics spécifiques					
• Développer des consultations en centres pénitenciers	25M	25M	25M	25M	25M
• Créer un centre ressource dédié au psycho traumatisme	30M	30M	30M	30M	30M
• Mettre en place un suivi psychologique	10M	10M	10M	10M	10M
Proposer une offre complémentaire de suivi	50M	25M	25M	25M	25M
Axe 5 : Améliorer les conditions de vie et l'inclusion sociale					
Créer des dispositifs complémentaires					
• Créer des logements adaptés	80M	80M	80M	80M	80M
• Développer le projet de reconstruction	100M	10M	10M	10M	10M
• Créer un ESAT	60M	25M	25M	25M	25M
• Créer un centre d'accueil des femmes	50M	20M	20M	20M	20M
Créer des organismes de soutien intermédiaires					
Développer des programmes d'éducation thérapeutique en santé mentale	10M	10M	10M	10M	10M
Axe 6 : Évaluer le plan de santé mentale et élaborer un plan de communication					
Élaborer un plan de communication					
Évaluer le plan					
TOTAL	1 495M	820M	820M	820M	820M
					4 775 M