

N° 2

La lettre du

plan psychiatrie et santé mentale

Le plan psychiatrie et santé mentale :

2^{ème} année de mise en oeuvre

1 - Rappel de la 1^{ère} année de mise en oeuvre 2005 - 2006

2 - La 2^{ème} année de mise en oeuvre : les étapes

- Les axes de travail pour cette 2^{ème} année d'exercice du plan
- Les points de vigilance
- La poursuite de la coordination des acteurs et de la concertation avec les partenaires de la santé mentale

3 - Le plan dans les régions

- Les réseaux santé mentale précarité en région Nord-Pas-de-Calais
- L'évaluation régionale des centres de pré-orientation pour handicapés psychiques en Bretagne
- Le projet d'expérimentation des téléconsultations en psychiatrie en Haute-Normandie



Ministère de la Santé et des Solidarités
14 avenue Duquesne 75007 Paris
www.sante.gouv.fr

La première année de mise en œuvre du plan a d'abord demandé divers travaux préparatoires pour rendre possible la réalisation des actions prévues. Il a fallu aussi mettre en place le dispositif de suivi et se doter des outils d'évaluation nécessaires. L'élan est maintenant donné. A chacun, professionnels, institutions, associations, de se saisir des opportunités offertes par ce plan.

La réussite d'un plan dépend des moyens engagés pour le réaliser, mais aussi de la qualité des projets mis en œuvre pour améliorer concrètement la prise en charge des malades, pour développer la prévention. Le suivi du plan doit continuer de s'assurer que les dispositions prévues sont bel et bien appliquées. Il doit également s'intéresser au contenu exact des opérations réalisées et apprécier leurs impacts réels sur la qualité des prises en charge. Ce sont là les objectifs à se donner pour cette 2^{ème} année de mise en oeuvre du plan.

La mise en œuvre du plan psychiatrie et santé mentale est l'affaire de tous.

Alain Lopez

Membre de l'inspection générale des affaires sanitaires et sociales,
chargé de la coordination du plan

I - Rappel de la 1^{ère} année de mise en oeuvre 2005 - 2006

Le bilan de la première année de mise en œuvre du plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 a été arrêté fin mai 2005 et discuté au sein de l'instance nationale de concertation en santé mentale le 6 juillet 2006.

Ce bilan fait apparaître un début de mise en œuvre positif. Les premières réalisations du plan ont succédé à un important travail de préparation et de cadrage pendant les premiers 6 mois. Elles se sont concrétisées par des actions marquantes, actuellement en cours, portant notamment sur le tutorat des infirmiers et la relance de l'investissement.

L'élan pris au cours de cette 1^{ère} année de mise en oeuvre

L'effort de mise en oeuvre apparaît pour tous les objectifs du plan

Environ la moitié des actions prévues par le plan a été engagée ou réalisée à la mi-année 2006. Ce début de mise en application concerne tout particulièrement les actions les plus significatives prévues par le plan :

- le lancement des opérations d'investissement hospitalier au cours du 1^{er} semestre 2006 ;
- la mise en place des formations d'adaptation à l'emploi et du tutorat pour les infirmiers en psychiatrie, dans la plupart des régions ;
- la réalisation et la poursuite d'opérations relevant des programmes « spécifiques » du plan ;
 - le financement de 12 équipes mobiles en psychiatrie en 2005 et de 32 en 2006 ; un 2^{ème} appels d'offres lancé fin 2006 conduira à de nouvelles créations début 2007 ;
 - l'objectif d'un centre par région fin 2006/début 2007 ;
 - la création ou le renforcement des centres de ressources sur l'autisme, atteignant
 - la création, sur les 2 années, de 5 centres de ressources pour auteurs d'infractions sexuelles ;
- la montée en charge de nouveaux dispositifs d'accompagnement médico-sociaux :
 - les groupes d'entraide mutuelle (241 GEM financés entre 2005 et le 1^{er} semestre 2006),
 - 120 places de SAMSAH⁸ créées en 2005 (plus de 500 prévues en 2006) ;
- la création de 454 places de MAS-FAM⁹.

Les engagements budgétaires sont respectés

Les moyens budgétaires mobilisés au cours de cette 1^{ère} année ont été à la hauteur des engagements du plan :

- 41,5% des crédits de fonctionnement prévus par le plan ont été alloués ou notifiés entre 2005 et 2006, soit 119,43 M€ sur un montant pluriannuel de 287,5 M€ inscrit dans le plan ;
- le quart des subventions au titre du FMESPP¹⁰ prévues pour la période 2005-2008 a été notifié, soit 8,5 M€ alloués en 2005 et 37,1 M€ notifiés en 2006.

Au total, les crédits alloués ou notifiés dans cette 1^{ère} année de mise en oeuvre du plan auront permis de créer, dans les secteurs de psychiatrie, 78 postes de médecins et 603 postes de paramédicaux.

La totalité des crédits d'investissement correspondant à la mise en oeuvre du plan d'investissement en santé mentale (750 M€) ont été notifiés par la circulaire budgétaire du 1^{er} août 2006 ; 342 opérations ont été retenues pour bénéficier d'aide à l'investissement, selon un taux de subvention en moyenne de 47%.

Les régions se sont fortement mobilisées dans la mise en œuvre du plan

Les ARH et les DRASS ont, dans la plupart des régions, réalisé ou engagé de nombreuses actions prévues par le plan.

Avec la mise en place des commissions de concertation régionale en santé mentale, la concertation est en train de prendre toute son ampleur.

2 - La 2^{ème} année de mise en œuvre : les étapes

Les axes de travail pour cette 2^{ème} année d'exercice du plan

Le bilan d'étape de la réalisation du plan fait apparaître la nécessité de travailler plus précisément au cours de l'année 2006-2007 sur 4 thématiques particulières :

- le déclouonnement des prises en charge : une expérimentation a lieu dans 2 régions (la Haute-Normandie et la Bourgogne) en 2006, afin de définir les types de dispositions concrètes susceptibles ensuite d'être reprises dans chaque région pour mieux articuler le sanitaire, le médico-social et le social. A l'issue de cette expérimentation, une réunion de l'instance nationale de concertation se tiendra pour en examiner les résultats le 20 février 2007. Une consultation de tous les CRCSM sur les résultats de cette expérimentation est envisagée en 2007.
- le suivi approfondi des opérations prévues par le plan pour améliorer les prises en charge des enfants et des adolescents ;
- l'appropriation des objectifs du plan par les représentants élus des collectivités locales ;
- l'architecture des structures de soins, en intra comme en extra-hospitalier, qui serait la mieux adaptée aux prises en charge médicales présentes et à venir. Une réflexion est à élaborer pour servir de références aux projets immobiliers encore à définir ou futurs.

Les points de vigilance

Les équilibres du plan

Au cours de cette 1^{ère} année de mise en œuvre du plan, le dispositif intra-hospitalier a davantage bénéficié de l'effort budgétaire engagé que les structures externes à l'hôpital (2,5 fois plus de crédits en faveur de l'intra-hospitalier, alors que le plan prévoit des moyens équivalents entre les 2 secteurs). Au cours des années à venir, une attention particulière devra être portée au respect de l'équilibre financier prévu par le plan entre le soutien des activités d'hospitalisation complète et le développement des alternatives à l'hospitalisation.

La mise en œuvre pratique des mesures

La création de services et de structures en faveur de l'accompagnement médico-social et social des patients nécessite d'aider les promoteurs et de développer des liens avec les secteurs de psychiatrie.

Ainsi, pour faciliter le développement des groupes d'entraide mutuelle, un comité de suivi est constitué, composé des représentants des patients, des familles, des professionnels de santé mentale, des administrations centrales et déconcentrées de l'Etat et des collectivités locales.