

Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 : prévenir et réduire les ruptures

Le nouveau plan psychiatrie et santé mentale définit une stratégie et confie aux Agences régionales de santé le soin de traduire ces orientations en mesures opérationnelles dans les projets régionaux de santé en cours d'élaboration.

Prévenir et réduire les ruptures pour mieux vivre avec des troubles psychiques, tel est l'objectif du « Plan psychiatrie et santé mentale » (PPSM) 2011-2015 (1) présenté le 29 février en Conseil des ministres par Norra Berra, secrétaire d'État chargée de la Santé. Pour la ministre, ce nouveau plan « apporte une réponse à ce qui est en passe de devenir l'un des défis majeurs de nos systèmes de santé, les troubles psychiques. (...) Recouvrant des réalités très diverses, ces troubles sont en effet une cause importante d'incapacité, d'isolement et d'exclusion. »

DES GRANDS PRINCIPES

À partir d'un état des lieux qui s'appuie sur de nombreux travaux (2), le PPSM devrait permettre de réduire les inégalités d'accès aux soins et à l'accompagnement encore trop criantes et lutter contre la stigmatisation et les discriminations dont sont victimes les personnes.

Par ailleurs, un certain nombre de principes transversaux sont préconisés : vie en milieu ordinaire et accès au droit commun, recherche permanente de l'alliance thérapeutique, lutte contre les représentations négatives de la maladie, évaluations des pratiques et des actions.

DES GRANDS AXES

– **Axe 1 : Prévenir et réduire les ruptures au cours de la vie de la personne** aux différents âges de la vie, permettre à chacun d'accéder à la prévention, aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux. Le plan insiste notamment sur l'accès aux soins psychiatriques et somatiques, sur la continuité des soins et l'accompagnement aux différents âges de la vie, sur la prise en charge des addictions, et sur le partenariat à développer encore davantage avec les aidants. Il souligne l'importance de l'accès et du maintien dans le logement par une offre d'accompagnement adaptée et diversifiée, véritable déterminant d'une stabilisation de la situation des personnes. L'accès aux droits, la promotion de la qualité de vie des personnes, leur participation sociale

et leur exercice professionnel sont eux des objectifs de l'accompagnement, sans compter qu'ils contribuent à l'efficacité du soin. Répondant à une recommandation du rapport de la Cour des comptes, le PPSM attend « une mobilisation forte sur la situation des personnes hospitalisées longuement en psychiatrie, qui doivent toutes bénéficier d'un projet de sortie et donc d'un projet de vie, élaboré avec l'ensemble des acteurs concernés. »

– Axe 2 : Prévenir et réduire les ruptures selon les publics et les territoires

Il s'agit de faire évoluer le « secteur psychiatrique », et d'organiser une offre assurant partout responsabilité et continuité des soins. Il s'agit également de rééquilibrer l'intensité et la variété de l'offre de soin et d'accompagnement sur chaque territoire, et d'allouer les ressources en fonction des besoins de la population. La disparition rapide des certaines conditions inacceptables d'hospitalisation en psychiatrie est une priorité; les quelques « points noirs » devront impérativement trouver une solution.

– **Axe 3 : Prévenir et réduire les ruptures entre la psychiatrie et son environnement.** Il s'agit de lutter contre les discriminations, et, conformément à la loi de 2005 sur le handicap, de renforcer l'accessibilité de la Cité aux personnes handicapées psychiques. La surmédicalisation du mal-être et des difficultés d'ordre social est pointée du doigt, tout comme la surconsommation de psychotropes. Une amélioration des pratiques professionnelles en la matière sera recherchée. Question incontournable, la sécurité en psychiatrie doit être repensée à travers le fil conducteur de la bien-traitance.

– **Axe 4 : Prévenir et réduire les ruptures entre les savoirs.** Le PPSM veut renforcer le développement des savoirs, leur diffusion, leur transmission pour consolider les compétences des acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale. Il s'agit ici d'encourager, de recueillir et faire connaître les travaux de recherche et les expériences

réussies, à l'étranger et sur notre territoire, et poursuivre le développement de recommandations de bonnes pratiques. Il faut améliorer la formation de professionnels clés, notamment les professionnels des Samu, veiller également à adapter les pratiques de gestion des ressources humaines des établissements psychiatriques et encourager la formation pluridisciplinaire et l'évaluation des pratiques tout au long de la vie (formation sur les passages à l'acte, sur les droits des patients). Dans ce registre, le PPSM « s'intéressera à l'évaluation de l'impact de la nouvelle formation initiale des infirmiers sur la qualité des soins et le "confort" des professionnels en début de carrière. »

La formation des usagers et de leur entourage sera aussi soutenue.

MODE OPÉRATOIRE

Ce sont les Agences régionales de santé (ARS) qui sont en charge de décliner ce plan en mesures opérationnelles dans les 26 projets régionaux de santé. Au niveau départemental, une instance devra décliner la politique régionale en lien avec les partenaires et les acteurs locaux. Au niveau national, les administrations centrales ont jusqu'au mois de juillet prochain pour faire connaître leurs feuilles de route pour la mise en œuvre de ce plan. Par ailleurs, une mission de pilotage est confiée à la Direction générale de la santé et une « Conférence annuelle du plan » fera le point sur les avancées concrètes du PPSM.

Reste que ce plan ne propose pas d'enveloppe budgétaire. Rappelons que 475 millions de crédits en fonctionnement et 750 millions d'euros de crédits en investissement avaient été dégagés au titre du précédent plan (2005-2008). Un bilan est prévu en 2016.

1- Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, Ministère chargé de la Santé. Téléchargeable sur www.fehap.fr/DATA/6_3_2012_8_40_54_plan%20psy.pdf

2- Le rapport Couty « Mission et organisation de la santé mentale et de psychiatrie » (2009); Mission Igas « La prise en charge du handicap psychique » (2011); Évaluation du premier plan par le Haut conseil de la santé publique (2011); Rapport de la Cour des comptes sur l'organisation des soins psychiatriques (2011); Rapport annuel du contrôleur général des lieux de privation de libertés (2011).