



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé et des Solidarités

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction de l'organisation du système
 Du système de soins (O)
 Bureau de l'organisation régionale de soins
 Et populations spécifiques (O2)
 Personne chargée du dossier :
 Marie-Laure Lafargue
 Tél. : 01.40.56.54.88
 Mail : marie-laure.lafargue@sante.gouv.fr
 Sous-direction des affaires financières
 Bureau du financement de l'hospitalisation publique
 et des activités spécifiques de soins pour les
 Personnes âgées (F2)
 Personne chargée du dossier :
 Marianne Rigaut
 Tél. : 01.40.56.65.48
 Mail : marianne.rigaut@sante.gouv.fr
 Sous-direction de la qualité et du fonctionnement
 Des établissements de santé
 Bureau ingénierie et techniques hospitalières (E4)
 Personne chargée du dossier :
 Chantal Maes
 Tél. : 01.40.56.56.46
 Mail : chantal.maes@sante.gouv.fr
 Fax : 01.40.56.60.66

Le ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des
 agences régionales de l'hospitalisation
 (pour exécution et diffusion)

Madame et Messieurs les préfets de région
 Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
 (pour exécution)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
 Directions départementales des affaires sanitaires
 Et sociales (pour information)

CIRCULAIRE DHOS/O2/F2/E4 N° 2005-565 du 20 décembre 2005 relative à la mise en œuvre du volet investissement du plan psychiatrie et santé mentale.

Date d'application : Immédiate

NOR : (texte non paru au journal officiel)

Grille de classement :

Mots-clés : investissement, schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS), santé mentale, psychiatrie, accessibilité, qualité et continuité des soins.

Textes de référence :

- Circulaire DHOS/O2 n° 507 du 25 octobre 2004 relative à l'élaboration du volet psychiatrie et santé mentale du schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération

Annexe :

- Information sur les enveloppes régionales établies sur la base des 70% de l'enveloppe totale
- Cahier des charges
- Formulaire type de réponse à l'appel à projets

Le plan psychiatrie et santé mentale, annoncé le 20 avril 2005, comporte une mesure prioritaire axée sur la relance de l'investissement hospitalier dans le domaine de la psychiatrie, en complément du volet investissement du Plan Hôpital 2007.

Ce nouveau volet spécifique au renforcement des moyens d'investissement en psychiatrie doit permettre de générer, sur la période 2006-2010, des investissements à hauteur de 1,5 milliards d'euros, sur la base d'un accompagnement à hauteur de 750 millions d'€. Il constitue un levier

essentiel d'adaptation et de modernisation des établissements de santé à la hauteur des impératifs de qualité, de sécurité des soins et des soignants et des exigences légitimes des usagers du système de santé, en accompagnement notamment de la mise en œuvre des schémas régionaux de troisième génération.

La présente circulaire a vocation à initier la mise en œuvre opérationnelle de ce programme qui exige une mobilisation sans précédent au niveau régional, selon les principes suivants garantissant une mise en œuvre rapide et pragmatique :

1. UN EFFORT BUDGETAIRE PLURIANNUEL.

750 millions d'euros d'aides seront dégagés sur la période 2006-2010.

La définition de l'enveloppe d'aides dévolue à chaque région sera effectuée en deux temps :

- une première partie correspondant à 70% (525 millions d'€) de l'enveloppe totale disponible répartie en fonction de la part de la population de votre région dans la population totale. Vous trouverez en annexe 1 une information sur le montant régional pluriannuel, de cette première partie, destinée à vous permettre d'établir votre projet de plan régional pluriannuel d'investissement en santé mentale, dans les conditions définies ci-après ;
- une seconde partie correspondant à 30% (225 millions d'euros) de l'enveloppe totale, dite de « redistribution nationale », qui sera allouée sur proposition d'un comité national de validation, en tenant compte des besoins spécifiques de chaque région découlant de l'analyse de l'état des lieux régional que je vous ai demandé de réaliser auprès des établissements de votre région, par courrier du 25 août 2005.

Les modalités comptables et budgétaires d'allocation de ces crédits aux établissements vous seront prochainement précisées par voie de circulaire.

2. LA DEFINITION DE PLANS REGIONAUX D'INVESTISSEMENT EN SANTE MENTALE.

J'insiste sur le rôle pivot que vous aurez à jouer dans la déclinaison de ce volet central du plan psychiatrie et santé mentale.

Il vous appartient, en effet, de définir les priorités régionales en fonction de l'importance relative des besoins telle qu'elle vous apparaîtra au vu, d'une part, de l'état des lieux régional et des orientations du SROS 3 et, d'autre part, de la compatibilité des projets recensés au sein de votre région avec le cahier des charges que vous trouverez en annexe 2 de la présente circulaire.

En définissant des critères d'éligibilité au regard notamment des orientations définies par le Plan Psychiatrie et Santé Mentale, ce cahier des charges doit vous permettre, après avis de la commission exécutive, de procéder à une première sélection des projets.

Vous formaliserez cette étape sous la forme d'un projet de plan régional d'investissement en santé mentale (PRISM), à caractère pluriannuel. Celui-ci comporte la liste des projets éligibles à un financement au titre de la première partie de l'enveloppe régionale sus-mentionnée, et éventuellement, une liste complémentaire. La liste globale doit être présentée par ordre de priorité. Vous trouverez, en annexe 3, un formulaire type de réponse à l'appel à projets que vous diffuserez aux établissements de votre région qui vous sera, à cet effet, également transmis par mail. Le projet de votre région sera transmis à la MAINH qui coordonne les travaux.

Vous présenterez ce projet de plan régional au comité national de validation composé de représentants de la DHOS, de la MAINH et de la MNASM. Afin de vous permettre d'élaborer votre plan régional définitif, ce comité national :

- donnera un avis sur la conformité des projets au cahier des charges préalablement à toute notification de crédits aux établissements concernés ;
- disposera de l'allocation de réserve de la seconde partie de l'enveloppe.

Au terme de cette étape, vous adopterez votre plan régional définitif, incluant les opérations sélectionnées et le financement correspondant, sur la base des enveloppes définitives qui vous seront alors notifiées, au titre de la première enveloppe et le cas échéant d'une contribution de l'enveloppe de « redistribution nationale ».

J'attire donc votre attention sur l'enjeu de l'élaboration de ces PRISM quant à la garantie de l'effet de levier de cet axe du plan en matière d'évolution de l'offre régionale de soins en santé mentale et à la lisibilité de l'effort consenti. C'est pourquoi j'insiste sur la nécessité de mettre en œuvre, à l'occasion de l'élaboration de ces projets de PRISM, une concertation régionale avec les représentants des établissements, des professionnels et des usagers, le cas échéant dans le cadre des travaux de la commission régionale de concertation en santé mentale.

La mise en œuvre de ce volet du plan fera, en tout état de cause, l'objet d'une évaluation et d'un suivi annuels, notamment sur la base du système d'information SIDONIH partagé entre la MAINH, la DHOS et les ARH et dans le cadre des travaux de suivi et de la concertation qui en découle, pilotés par le docteur Alain Lopez, Inspecteur Général des Affaires Sociales, coordonnateur du suivi de la mise en œuvre du plan.

3. UN CALENDRIER PERMETTANT UNE MISE EN ŒUVRE RAPIDE DU PLAN.

J'insiste sur la nécessité d'une mise en œuvre pragmatique et rapide de ce volet du plan. L'objectif cible est de permettre une allocation effective des ressources aux établissements, telles qu'elle découlera des PRISM, à la fin du mois d'avril 2006.

Le calendrier qui découle de cette échéance est donc le suivant à partir de la diffusion de la présente circulaire :

- Décembre 2005 : transmission aux établissements, par vos soins, d'un dossier comprenant le cahier des charges et le formulaire type de réponse à l'appel à projets ;
- Janvier 2006 : communication à la MAINH, par vos soins, de l'état des lieux régional et retour des dossiers projets des établissements auprès de vos services, pour réalisation des arbitrages régionaux ;
- Mi-février -mi mars 2006 : présentation des plans régionaux pluriannuels prévisionnels au comité national de validation (le calendrier par région vous sera précisé par la MAINH dans le cadre de l'organisation du calendrier des réunions de revue des opérations 2005 du Plan Hôpital 2007) ;
- Début avril 2006 : validation des projets par le comité national et notification des enveloppes régionales d'aides définitives (1^{ère} partie et éventuellement 2^{ème} partie) ;
- Fin avril 2006 : adoption, par les ARH, des PRISM en fonction du montant de l'enveloppe régionale d'aides attribuée et notification aux établissements.

Les services de la DHOS (bureaux O2, F2 et E4) et de la MAINH sont à votre disposition pour toute information utile.

Pour le Ministre de la santé et des solidarités
Le directeur de l'hospitalisation et
de l'organisation des soins

Jean Castex

Annexe 1 - Information sur les enveloppes régionales établies sur la base de 70% de l'enveloppe totale des aides à l'investissement sur la période 2006-2010

régions	population	% de la population totale	Montant prévisionnel de l'enveloppe régionale
			525000 milliers d'€ à répartir
Alsace	1 746 916	2,89%	15 184
Aquitaine	2 923 097	4,84%	25 407
Auvergne	1 310 157	2,17%	11 388
Bourgogne	1 611 664	2,67%	14 008
Bretagne	2 919 704	4,83%	25 377
Centre	2 449 238	4,05%	21 288
Champagne Ardennes	1 342 510	2,22%	11 669
Corse	260 754	0,43%	2 266
Franche Comté	1 119 644	1,85%	9 732
AHRIF			95 140
AP-HP	10 946 012	18,12%	-
Languedoc Roussillon	2 313 683	3,83%	20 110
Limousin	711 155	1,18%	6 181
Lorraine	2 312 564	3,83%	20 100
Midi Pyrénées	2 567 292	4,25%	22 314
Nord Pas de Calais	4 005 066	6,63%	34 811
Basse Normandie	1 426 657	2,36%	12 400
Haute Normandie	1 786 726	2,96%	15 530
PACA	4 534 182	7,51%	39 410
Pays de la Loire	3 242 413	5,37%	28 182
Picardie	1 862 800	3,08%	16 191
Poitou Charentes	1 646 541	2,73%	14 311
Rhône Alpes	5 677 205	9,40%	49 345
S/Total métropole	58 715 980	97,21%	510 345
Guadeloupe	425 700	0,70%	3 700
Guyane	161 100	0,27%	1 400
Martinique	383 300	0,63%	3 332
Réunion	716 000	1,19%	6 223
S/total Outre mer	1 686 100	2,79%	14 655
Total général	60 402 080	100%	525 000

ANNEXE 2

PLAN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE : VOLET INVESTISSEMENT

CAHIER DES CHARGES

INTRODUCTION

Le plan psychiatrie et santé mentale (2005-2008) comporte une mesure prioritaire axée sur la relance de l'investissement hospitalier dans le domaine de la psychiatrie, en complément du volet investissement du plan Hôpital 2007, qui a déjà permis la mise en œuvre d'opérations dans ce domaine à hauteur de 618 millions d'€.

Dans la continuité de l'objectif assigné à ce premier plan, ce nouveau volet spécifique au renforcement des moyens d'investissement en psychiatrie a pour objectif prioritaire de permettre une adaptation et une modernisation des établissements de santé à la hauteur des impératifs de qualité et de la sécurité des soins et des soignants et des exigences légitimes des usagers du système de santé.

Les objectifs opérationnels de ce plan visent ainsi :

- une qualité de l'offre de soins et des équipements cohérente avec les objectifs d'évolution assignés à l'organisation des soins en psychiatrie, particulièrement au plan de l'accessibilité des soins ;
- une amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement qui présentent un retard considérable et s'avèrent parfois non conformes aux exigences de confort et de respect des droits et de la dignité des patients ;
- le renforcement de la qualité et de la sécurité des conditions d'exercice des professionnels, en lien en particulier avec les objectifs de santé publique assignés en ce domaine, contribuant à l'amélioration de leur conditions de travail et favorisant une plus grande attractivité de ce secteur.

L'enveloppe financière dédiée à ce programme doit permettre de générer, sur la période 2006-2010, des investissements à hauteur de **1,5 milliards d'euros**. Les mécanismes de soutien financier sont identiques à ceux utilisés pour le plan Hôpital 2007, à savoir des aides en capital au titre du FMESPP pour un montant de 50 millions d'euros et des aides en fonctionnement représentant une capacité de remboursement d'emprunt et d'amortissement à hauteur de 700 M€.

Il est rappelé que l'objectif d'efficience médico-économique des investissements ainsi programmés impose de rechercher une cohérence de ces projets avec les orientations de santé publique et l'évolution de l'offre de soins définies dans le plan psychiatrie et santé mentale.

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI

Afin de favoriser une mise en œuvre rapide et pragmatique de ce plan, il a été décidé d'attribuer aux régions une enveloppe financière déterminée en fonction de l'importance relative des besoins telle qu'elle apparaîtra au vu d'un état des lieux établi par l'ARH (conformément à la lettre du DHOS du 25/08/05 aux ARH) et de la réponse des établissements de santé à l'appel à projets basé sur un cahier des charges défini au niveau national.

- **La définition des enveloppes régionales**

750 M€ d'aides seront dégagés sur la période 2006-2010 afin de générer 1,5 milliard d'euros d'investissements supplémentaires.

La définition de l'enveloppe d'aides dévolue à chaque région sera effectuée en 2 temps :

- Dans un premier temps, **une première partie**, correspondant à **70%** (soit 525M€) **de l'enveloppe totale disponible**, sera répartie entre les régions en fonction du ratio de la population ; cette première partie est destinée à permettre aux ARH d'établir leur projet de plan régional pluriannuel d'investissement, centré sur les projets considérés comme prioritaires. Son montant sera indiqué à l'ARH dès le lancement de l'appel à projets ;
- Dans un deuxième temps, la redistribution nationale des **30% restants** de l'enveloppe totale, tiendra compte des besoins plus particuliers de chaque région (les régions ayant des niveaux de restructuration de l'offre différents et les établissements de santé ayant des capacités d'investissement variables). **La seconde partie** sera le résultat d'une redistribution nationale en fonction des besoins spécifiques de chaque région découlant de l'analyse de l'état des lieux régional (nombre d'opérations importantes à conduire, nombre de projets répondant au cahier des charges, nombre d'établissements ayant une faible capacité d'autofinancement...).

- **La définition des plans régionaux d'investissement en santé mentale (PRISM) :**

Les priorités seront définies par les ARH en fonction de l'importance relative des besoins telle qu'elle apparaîtra au vu d'une part, de l'état des lieux régional et des orientations du SROS 3 et d'autre part, de la compatibilité des projets avec le cahier des charges défini ci-après. En définissant des critères d'éligibilité, ce cahier des charges permet aux ARH, après avis de la commission exécutive, de procéder à une première sélection des projets. Ce faisant, il garantit l'adéquation aux orientations définies dans le Plan Psychiatrie et Santé Mentale ainsi que la qualité et la rapidité de mise en œuvre du programme sur la période 2006-2010.

L'élaboration de ce projet de plan régional devra au préalable faire l'objet d'une concertation avec les représentants des établissements, des professionnels et des usagers, le cas échéant dans le cadre des activités de la commission régionale de concertation en santé mentale (CRCSM).

Le projet de plan régional comporte la liste des projets bénéficiant de la première partie de l'enveloppe régionale et, éventuellement, une liste complémentaire. La liste globale doit être présentée par ordre de priorité.

Le projet de plan régional pluriannuel global sera présenté à **un comité national de validation**, composé de représentants de la MAINH, de la DHOS et de la MNASM. Afin de permettre aux ARH d'élaborer leur plan régional définitif, le comité national :

- 1) donnera un avis sur la conformité au cahier des charges des projets de plans régionaux d'investissement, préalablement à toute notification de crédits aux établissements concernés ;
- 2) disposera de l'allocation de la réserve des 30% de moyens prévus au titre du Plan Psychiatrie et Santé Mentale, dont l'objet est de tenir compte des besoins particuliers de certaines régions et en particulier d'anticiper une montée en charge progressive, notamment en faveur des établissements dont les projets médicaux et d'investissement ne seraient pas immédiatement opérationnels.

- **Le calendrier du processus d'élaboration des plans régionaux d'investissement en santé mentale :**

2005 :

- août : envoi aux ARH du questionnaire support de l'état des lieux ;
- juillet-octobre : élaboration du projet de cahier des charges de l'appel à projets ;
- novembre-décembre :
 - concertation avec les institutions représentant les établissements, les professionnels, les patients sur le projet de cahier des charges ;
 - transmission aux établissements, par les ARH, d'un dossier comprenant le cahier des charges et un cadre-type de réponse ;
 - information des ARH sur le montant de la première partie de l'enveloppe régionale ;

2006 :

- janvier :
 - communication par les ARH à la MAINH de l'état des lieux régional;
 - retour des dossiers-projets aux ARH par les établissements et réalisation des arbitrages régionaux
- mi-février- fin mars : présentation par les ARH au comité national de validation, des plans régionaux pluriannuels prévisionnels;
- avril :
 - validation des projets par le comité national et notification aux ARH de l'enveloppe régionale d'aides définitive (1^{ère} partie et éventuellement 2^{ème} partie);
 - adoption, par les ARH, des plans régionaux d'investissement en santé mentale (PRISM) en fonction du montant de l'enveloppe régionale d'aides attribuée et notification aux établissements.

- **Evaluation et suivi des PRISM :**

Le volet investissement du Plan Psychiatrie et Santé Mentale fera l'objet du même type de suivi que le volet investissement du Plan Hôpital 2007. Celui-ci se caractérise de la façon suivante :

- pour chaque opération inscrite au Plan, un avenant au contrat d'objectif et de moyens est établi en prévoyant l'obligation pour l'établissement de transmettre à l'ARH les informations permettant de suivre le déroulement et l'avancement de l'opération ;
- ces informations sont intégrées dans le système d'information partagé entre la MAINH, les ARH et la DHOS, dénommé SIDONIH (système d'information de données d'investissements hospitaliers) afin de permettre le pilotage des plans régionaux, notamment les actions d'appui à mettre en place par le chargé de mission régional de la MAINH ;
- un rendez-vous annuel entre l'ARH et le niveau national permet de mesurer le degré de réalisation du PRISM et d'apporter les corrections éventuelles.

LE CHAMP DU PLAN D'INVESTISSEMENT

1. Etablissements de santé et domaines d'activité concernés :

Toutes les catégories et statuts d'établissements de santé sont visés :

- Etablissements publics
- Etablissements privés PSPH
- Etablissements privés à but lucratif ou non lucratif (mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale)

S'agissant du domaine d'activité, ce plan concerne les établissements ayant une activité de psychiatrie, à titre principal ou non et concerne aussi bien la psychiatrie générale que la psychiatrie infanto-juvénile.

Enfin, il peut être utilisé pour les diverses catégories de structures de prise en charge en psychiatrie. Il convient de préciser que les unités pour malades difficiles (UMD) entrent dans le champ.

Ce plan doit en outre privilégier les opérations nouvelles par rapport à celles déjà prises en compte par l'accompagnement au titre du Plan Hôpital 2007.

En revanche, la psychiatrie en milieu pénitentiaire fera l'objet d'un programme spécifique avec un cahier des charges ad hoc, dans le cadre du programme de création d'unités spécialement aménagées en cours d'élaboration entre les ministères en charge de la santé et de la justice.

De même, les structures médico-sociales (et notamment les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisés), y compris celles gérées par un établissement de santé, font l'objet d'un volet et d'un financement spécifiques du plan psychiatrie et santé mentale (§1.3.3). Toutefois les PRIMS doivent être articulés avec les programmations médico-sociales, notamment en ce qui concerne les projets d'évolution de l'hospitalisation complète qui pourraient être liés à l'aboutissement de projets de création de structures médico-sociales. Il importe en effet de travailler de façon concertée entre l'ARH, la DRASS et les autres partenaires éventuellement concernés (collectivités territoriales) afin de garantir la cohérence des actions engagées dans les deux secteurs (sanitaire et médico-social) et leur mise en œuvre coordonnée, tant sur le plan organisationnel que budgétaire (fonctionnement et investissement).

Enfin, le financement de la mise à niveau des équipements relatifs aux systèmes d'information pour les établissements non expérimentateurs du PMSI Psychiatrie fera l'objet d'un accompagnement spécifique, prévu par le Plan Psychiatrie et Santé Mentale, dans le cadre des travaux relatifs à la Valorisation de l'Activité en Psychiatrie (VAP) et de l'étape de généralisation d'un recueil d'activité médicalisé en psychiatrie.

2. Les opérations éligibles :

Le champ de ce plan d'investissement vise les opérations mobilières et immobilières futures dont la réalisation est réaliste sur la période 2006-2010.

Deux préalables sont incontournables :

- Le projet d'investissement doit être la traduction d'un projet médical conforme à la politique générale de santé mentale (plan psychiatrie et santé mentale d'avril 2005 et circulaire n°507/DHOS/O2 du 25 octobre 2004 relative à l'élaboration du volet psychiatrie et santé mentale du SROS 3). Si un tel projet médical n'est pas opérationnel à la date de l'élaboration du plan régional pluriannuel prévisionnel, cette cohérence devra être recherchée et constituera un critère d'éligibilité, attestée selon la procédure mentionnée ci-après (cf. critère de « faisabilité »).
- Les opérations visées doivent ainsi impérativement s'inscrire dans l'une des orientations de santé publique relative à l'évolution de l'offre de soins contenues dans le plan psychiatrie et santé

mentale, telles qu'elles seront déclinées dans le volet psychiatrie et santé mentale des SROS 3 au sein des territoires de santé.

3. Les orientations de santé publique prioritaires :

Les projets médicaux supports des plans d'investissement pourront donc, conformément aux orientations régionales définies par le SROS, porter sur les priorités suivantes :

3.1 L'adaptation de l'hospitalisation complète :

Cette priorité peut viser aussi bien la problématique du contenu que celle de la localisation dans la cité. Les recommandations transversales suivantes peuvent être formulées.

- **En matière de contenu et de fonctionnement** il s'agira de :
 - promouvoir les fonctionnements intersectoriels ;
 - différencier et diversifier les prises en charge (par exemple pour répondre à des besoins spécifiques tels que ceux des personnes âgées, ceux des patients très désocialisés, des unités d'admission...);
 - répondre au niveau requis de qualité et de sécurité dans l'accueil psychiatrique (cf. critères d'éligibilité définis ci-après);
 - améliorer les conditions de fonctionnement des unités d'hospitalisation en prévoyant par exemple des unités d'hospitalisation ouvertes mais disposant d'espaces modulables et sécurisables ;
 - assurer les complémentarités au sein même de l'offre publique et/ou des coopération publiques/privées au sein des territoires de santé, selon les priorités définies par le volet psychiatrie et santé mentale des SROS 3.

- **S'agissant de la localisation :**
 - Si le projet vise à rapprocher les lits d'hospitalisation de la population desservie par implantation dans ou à proximité d'un établissement de santé pérenne :

Ces projets doivent permettre de rapprocher les unités d'hospitalisation de la population tout en respectant le niveau requis de qualité et de sécurité et en garantissant le fonctionnement de ces structures tant en termes de maintenance que de personnel.

Dans les cas où le projet portera sur une relocalisation au sein d'un hôpital général, il importera que le projet soit fondé sur la recherche d'une articulation avec les orientations du projet médical de l'établissement de santé support de la relocalisation.

Il est en outre recommandé de ne pas transférer une unité polyvalente d'hospitalisation isolée. Un nombre minimum de 2 à 3 unités, établi en fonction de l'état des lieux, du contexte local (démographie médicale, environnement urbain ou rural...) et des orientations du SROS est nécessaire pour permettre le bon fonctionnement des services et assurer la permanence médicale.

- Si le projet vise l'amélioration de services d'hospitalisation déjà implantés dans des établissements proches de la population desservie :

Ces projets - quels que soient la catégorie et le statut des établissements concernés - doivent tenir compte des recommandations indiquées au 1^{er} § ci-dessus.

- **Si le projet concerne la pédopsychiatrie :**

L'adaptation quantitative (création prioritaire dans les départements encore dépourvus d'hospitalisation complète) et qualitative de l'hospitalisation complète en psychiatrie infanto-juvénile constitue une priorité du plan psychiatrie et santé mentale.

Outre les recommandations transversales mentionnées ci-dessus, l'aide à l'investissement à l'appui de cette priorité doit privilégier les organisations par tranche d'âges en prenant en compte la spécificité des besoins respectifs des enfants et des adolescents.

S'agissant de l'implantation et de l'organisation des unités, les collaborations avec les services de soins somatiques en faveur des enfants et des adolescents et les articulations avec l'offre sociale et médico-sociale sont indispensables conformément aux orientations visant la constitution d'une filière globale de prise en charge prévue par les volets prise en charge des enfants et des adolescents et psychiatrie et santé mentale des SROS 3.

3.2 La création et le renforcement de dispositifs ambulatoires et d'alternatives à l'hospitalisation :

En cohérence avec le renforcement des moyens humains prévus par le plan psychiatrie et santé mentale, le volet investissement doit permettre aux projets concernés de :

- répondre aux besoins et à l'organisation territoriale (par exemple nombre et implantation des CMP, des CATTP, des hôpitaux de jour... par territoire de santé) établis par le SROS 3 ;
- favoriser une meilleure accessibilité du dispositif pour les usagers, notamment par des localisations faciles d'accès en transport en commun ;
- privilégier, en ville, le regroupement de structures ambulatoires favorisant la mise en place d'une permanence de l'accueil médical, l'élargissement des horaires d'ouverture et une meilleure lisibilité du dispositif ;
- concilier accès aux soins et rationalisation en termes de fonctionnement en évitant la redondance des dispositifs (ce qui pourra se traduire par exemple, sur le plan du fonctionnement, par la mise à disposition de bureaux et de salles d'activité polyvalents) et en favorisant des organisations fédératives et mutualisées.

3.3 L'amélioration de la réponse psychiatrique à la crise et à l'urgence :

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur et aux dispositions de la circulaire du 16 avril 2003, le projet doit permettre, en s'appuyant sur des organisations intersectorielles et des coopérations étroites avec les services de soins somatiques :

- d'encourager l'implantation d'un dispositif d'urgences psychiatriques au sein ou à proximité immédiate des services d'urgence, pour bénéficier du plateau technique somatique : nécessité de locaux adaptés (bureaux pour les consultations et l'accueil des patients et de leur famille) ;
- de créer des lits de court durée (lits d'accueil et de crise de 72 heures) à proximité du service des urgences de l'hôpital général.

A l'appui de cette priorité, il convient d'inclure dans le champ de ce soutien à l'investissement les projets que porteraient des établissements de santé généraux support au titre de leur autorisation pour l'activité de soins des urgences.

Sur l'ensemble de ces recommandations, il est possible de s'appuyer, en tant que de besoin, sur les travaux de la mission nationale d'appui en santé mentale (www.mnasm.com). Celle-ci peut également être sollicitée pour une aide aux établissements dans la finalisation d'un projet médical et d'un projet d'investissement non totalement aboutis et dont la priorité est attestée par l'ARH.

LES CRITERES D'APPRECIATION

Les projets entrant dans le champ de l'appel à projets précisé ci-dessus doivent, outre leur compatibilité avec les objectifs de santé publique, répondre à un ou plusieurs des critères d'appréciation définis ci-après, garants à la fois de la qualité de l'offre de soins concernée et de l'efficacité médico-économique de l'opération envisagée.

1. Accessibilité du site concerné par l'opération :

L'accessibilité se définit comme la possibilité de se rendre sans difficultés sur le site avec un temps de transport raisonnable et en envisageant les moyens de transport utiles aux patients concernés.

L'appréciation locale de l'accessibilité sera appréhendée conformément aux orientations du SROS et doit conduire à porter une attention particulière à la situation géographique des sites concernés par les opérations, en regard notamment des moyens de transport collectifs desservant le site.

2. Qualité des conditions d'accueil et de fonctionnement :

Dès lors que les opérations projetées s'inscrivent dans le champ des priorités de santé publique mentionnées ci-dessus, ce critère d'appréciation porte sur :

- **L'accessibilité aux personnes handicapées :**

Les personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent, du fait de leur pathologie, connaître des difficultés psychomotrices. Il conviendra donc que l'ensemble des structures psychiatriques de soins, en ambulatoire et en hospitalisation complète ou à temps partiel, soient expertisées au regard de cette question et fasse l'objet, en tant que de besoin, des aménagements nécessaires.

- **L'amélioration du niveau de confort des locaux d'hébergement :**

Cet objectif constitue une réponse à l'enjeu de respect de la dignité des personnes accueillies. Il contribue en outre à la dynamique des équipes soignantes.

La disparition des chambres à plus de deux lits doit constituer en particulier le niveau minimum.

L'opération doit permettre également qu'une proportion majoritaire des chambres, voire la totalité, comporte des équipements sanitaires adaptés.

Sur ce point le projet doit tenir compte des conclusions de la Conférence de consensus de l'ANAES du 24 et 25 novembre 2004 (cf. bibliographie) relative à la « Liberté d'aller et de venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux », et notamment de celles concernant le « droit à la vie privée » décrites en annexe.

- **La prise en compte de l'impératif de sécurité :**

L'opération permet de réaliser une mise en conformité avec les règles de sécurité incendie et de lever les réserves émises par la commission de sécurité.

Elle comporte, en outre, des dispositifs constructifs, des installations techniques et/ou une organisation spécifique destinés à améliorer la sécurité des patients et des personnels et à prévenir d'éventuels actes de malveillance, en périphérie et à l'intérieur des établissements.

Sur ce point également le projet doit tenir compte des conclusions de la Conférence de consensus du 24 et 25 novembre 2004 citée ci-dessus.

3. L'économie générale du projet.

Ce critère d'appréciation implique l'appréhension de plusieurs dimensions :

- **La faisabilité :**

Les projets retenus dans le Plan d'investissement Santé mentale devront être réalisés dans la période 2006-2010. Cela suppose que les projets aient dépassé le stade de la réflexion et soient au stade d'une faisabilité raisonnable dont les promoteurs du projet apporteront la preuve en produisant dans leur dossier :

- la description du projet
- son état d'avancement
- le calendrier prévisionnel précisant le début des travaux et la date de mise en service.
- l'organisation projet qui a été ou sera mise en place
- le plan de financement qui doit être réaliste et cohérent avec les perspectives économiques de l'établissement

- **La lisibilité :**

Les efforts financiers engagés dans le cadre du Plan de santé mentale ont vocation à répondre aux besoins de la population dans une zone géographique donnée. Les projets sélectionnés auront soit une taille suffisante, soit une identité forte (par exemple la déclinaison d'un programme national), pour que les effets attendus soient significatifs et lisibles par tous.

- **L'équité :**

Le terme d'équité doit être compris dans le sens d'une priorité donnée, dans l'attribution et la définition du montant des aides, aux projets qui auront apporté la preuve que la totalité des ressources de l'établissement a été mobilisée : par cession ou optimisation des revenus du patrimoine (sur ce point, vous vous appuyerez sur le « Guide de dynamisation des actifs immobiliers des établissements hospitaliers » sur le site de la MAINH : mainh@sante.gouv.fr), efforts de gestion interne, réorganisation, etc

BIBLIOGRAPHIE

□ **Psychiatrie, politique et organisation**

- *Plan psychiatrie et santé mentale d'avril 2005*
- *Circulaire n°507/DHOS/O2/2004 du 25 octobre 2004 relative à l'élaboration du volet psychiatrie et santé mentale du schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération*
- *Compte-rendu d'activité de la mission nationale d'appui en santé mentale (2005)*

□ **Maîtrise d'ouvrage**


L'hébergement des malades en psychiatrie – Eléments de programmation, in *L'hébergement des personnes en établissements de santé et médico-sociaux - Eléments de programmation*, Drass de la Région Centre, 1996.

Architecture et Psychiatrie, Ed. Le Moniteur, Paris, 2004.

Liberté d'aller et de venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, Conférence de consensus, ANAES, 2004

ANNEXE 3

FORMULAIRE DE REPONSE A L'APPEL A PROJETS

Pour cocher les cases , attendre d'avoir rempli complètement le formulaire, puis afficher la barre d'outils **Formulaires** et cliquer sur **Protection du formulaire**  .

1 Identité de l'établissement

Nom			
Statut	<input type="checkbox"/>	Public	
	<input type="checkbox"/>	Psph	
	<input type="checkbox"/>	Privé commercial	
Adresse			
N° FINESS			
Département		Région	

2 Description de l'opération

<u>Nom de l'opération</u> (libellé court)	
<u>Objet de l'opération</u> (libellé long)	
<u>Description technique</u> (si possible donner des indications sur la nature de l'investissement, consistance des travaux, etc...)	
<u>Chef de projet</u> (au sens de personne chargée de conduire la réalisation du projet)	(cette rubrique peut ne pas être remplie au stade de l'appel à projet, mais c'est un plus si elle l'est) nom : qualité :

3 Caractéristiques du projet

3.1 Type d'investissement

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Immobilier seul |
| <input type="checkbox"/> | Immobilier et équipement mobilier |

3.2 Type d'opération

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Construction neuve |
| <input type="checkbox"/> | Restructuration |
| <input type="checkbox"/> | Mixte (neuf et restructuration) |

3.3 Orientations de santé publique

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Adaptation de l'hospitalisation complète |
| <input type="checkbox"/> | Renforcement des dispositifs ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation |
| <input type="checkbox"/> | Amélioration de la réponse à la crise et à l'urgence |
| <input type="checkbox"/> | Rattrapage du retard en pédopsychiatrie |

3.4 Critères de qualité

Fournir tous documents et explications permettant de justifier que le projet répond aux critères du cahier des charges

4 Etat du projet

(les documents cités ci-dessous s'entendent comme étant ceux auquel le projet se réfère)

Date du projet médical	
------------------------	--

Date du projet d'établissement	
--------------------------------	--

Date du CPOM	
--------------	--

Commentaires et précisions éventuels

5 Déroulement du projet

5.1 Montage juridique

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Maîtrise d'ouvrage classique |
| <input type="checkbox"/> | Conception réalisation |
| <input type="checkbox"/> | BEH |
| <input type="checkbox"/> | PPP |

5.2 Echancier prévisionnel de réalisation

Cet échancier constitue un engagement de la part de l'établissement. Les rubriques sont à remplir en fonction de la procédure choisie. Certaines peuvent ne pas être remplies au stade de l'appel à projet, mais c'est un plus si elles le sont.

Date d'acquisition du terrain		Date d'acquisition des locaux	
Date de début du PTD		Date de fin du PTD	
Date de signature du contrat de maîtrise d'oeuvre		Date de lancement de l'appel d'offres	
Date de démarrage des travaux		Date de mise en service	

5.3 Eléments de programme relatifs à l'opération

Surface utile à construire		Surface dans oeuvre correspondante	
Surface utile à restructurer		Surface dans oeuvre correspondante	

5.4 Eléments financiers

a. Montant prévisionnel des travaux hors taxes	
b. Montant prévisionnel de l'opération toutes dépenses confondues fin de chantier	
<u>Plan de financement</u> Autofinancement dont cession d'immobilisations éventuelle emprunt Aides plan santé mentale Autres subventions (préciser) Total	%
	<hr/> 100
	<i>(ce chiffre doit être identique à celui de la ligne b)</i>

