



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## politique de la santé

Question écrite n° 24431

### Texte de la question

Mme Marie-Christine Dalloz s'adresse à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Le plan santé psychiatrie et santé mentale 2005-2008 proposait des mesures destinées à répondre à la problématique particulière du suivi au long cours des malades atteints de schizophrénie, grâce notamment au développement des réseaux en santé mentale, des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), des services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH) et la création dans chaque département de lieux d'entraide mutuelle ou groupe d'entraide mutuelle (GEM). Elle souhaite donc connaître quelles avancées ont pu être obtenues et quels sont ses projets pour renforcer la prise en charge des malades. En effet, la démographie médicale en psychiatrie est toujours très problématique dans de nombreux territoires, notamment dans le Jura et les malades et leurs familles sont souvent les oubliés des politiques de santé publiques oscillant entre hospitalisation psychiatrique et vie en externe. Ces populations particulièrement fragiles (50 % des SDF seraient schizophrènes) ont besoin d'un accompagnement adapté, en petites structures.

### Texte de la réponse

L'amélioration de la réponse globale, sanitaire et sociale, apportée aux personnes souffrant de pathologies psychiatriques, et en particulier des pathologies lourdes comme la schizophrénie, a été l'un des objectifs majeurs du plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008. Dans cet objectif, le plan porte une triple ambition : renforcer les moyens de la prise en charge sanitaire de ces patients, développer les structures d'accompagnement et d'hébergement pour ces personnes et favoriser l'articulation des politiques de santé mentale et des politiques d'action sociale et médico-sociale pour assurer une continuité de prise en charge des patients. Les actions qui ont été mises en oeuvre en ce sens de 2005 à 2008 offrent un bilan positif, ainsi qu'en témoignent les rapports annuels sur la mise en oeuvre du plan. Le plan a tout d'abord permis de conforter le développement des activités ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie qui constituent des outils thérapeutiques particulièrement adaptés pour la prise en charge des patients souffrant de schizophrénie, qui nécessitent un suivi psychiatrique régulier. Par ailleurs, le plan comporte un ensemble de mesures visant à développer les outils d'accompagnement des patients dans leur vie quotidienne, organisant leur accueil dans des structures de taille réduite et leur offrant un accompagnement adapté. Selon le niveau de handicap engendré par leur pathologie, les patients schizophrènes peuvent être accueillis dans des structures médico-sociales de type maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou foyers d'accueil médicalisés (FAM) ou résider dans un logement aidé, en bénéficiant de services d'accompagnement adaptés à leur état. Un programme de développement de ces différents modes d'accueil a été engagé, permettant de créer, de 2005 à 2007, près de 1 200 places nouvelles de MAS et FAM dédiées et 1 030 places de services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH). En 2008, 400 places nouvelles de MAS et FAM dédiées ont été financées. La création de structures à taille humaine permettant une prise en charge individualisée doit être privilégiée, en fonction des possibilités et projets locaux. La constitution, enfin de 300 groupes d'entraide mutuelle (GEM) répartis sur le territoire permet d'apporter un soutien complémentaire aux patients schizophrènes accueillis « dans la cité » de la part de leurs pairs. Il convient enfin de souligner que l'articulation des acteurs des champs

sanitaire, social et médico-social, qui est indispensable pour assurer une continuité de parcours des patients souffrant de pathologies chroniques telles que la schizophrénie, a fait l'objet de nombreuses réflexions des administrations centrales et régionales au cours des dernières années. En 2007, un travail exploratoire a notamment été engagé conjointement par les administrations centrales concernées et deux régions volontaires, afin de fournir aux acteurs régionaux des outils concrets de mise en oeuvre de la coordination sanitaire, sociale et médico-sociale. Le fonctionnement en réseau des acteurs de la santé mentale est fortement soutenu dans le cadre de ces travaux.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Marie-Christine Dalloz](#)

**Circonscription :** Jura (2<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 24431

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse, sports et vie associative

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 3 juin 2008, page 4617

**Réponse publiée le :** 14 avril 2009, page 3638