

## **Circulaire n° 86-612 du 23 juillet 1986 relative à la mise en place du conseil départemental de santé mentale institué par l'article 8 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 et défini par les articles 3 à 7 du décret n° 86-602 du 14 mars 1986**

Date : 23/07/1986  
Type : Circulaires / Instructions ministérielles  
Rubrique : 05. Organisation des soins  
Thème(s) : Soins en psychiatrie

La loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 et la loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 ont intégré le secteur psychiatrique dans les procédures de planification sanitaire.

Par ailleurs la loi de finances n° 85-1403 du 30 décembre 1985 et la loi du 31 décembre 1985 susvisée ont respectivement confié le financement de l'ensemble des dépenses de lutte contre les maladies mentales à l'assurance maladie et la gestion des alternatives publiques à l'hospitalisation aux centres hospitaliers généraux ou spécialisés auxquels sont rattachés des secteurs psychiatriques.

Le rôle des services extérieurs de l'Etat se trouve quelque peu modifié par ce nouveau cadre législatif.

Les commissaires de la République de région et les D.R.A.S.S., conformément aux dispositions des articles 3 et 4 du décret n° 86-565 du 14 mars 1986 relatif aux missions et attributions des D.R.A.S.S. et des D.D.A.S.S., voient dorénavant leurs compétences affirmées en matière de planification et de programmation des actions de santé mentale, et tiennent à jour la carte sanitaire de la psychiatrie.

Les commissaires de la République de département et les D.D.A.S.S., outre l'approbation des divers budgets des établissements participant à la lutte contre les maladies mentales, mettent en oeuvre la politique de santé mentale définie par les pouvoirs publics, préparent la programmation des actions et des investissements, participent aux coordinations nécessaires en vue d'assurer la cohérence des programmes et des actions de santé mentale et leur évaluation, conformément aux dispositions des articles 11, 16, 21, 26 et 30 du décret n° 85-565 susvisé.

Dans le cadre de leurs attributions respectives, les services extérieurs de l'Etat doivent plus particulièrement développer les actions suivantes :

élaborer un schéma départemental des équipements et services publics et privés de lutte contre les maladies mentales, adapté aux besoins locaux :

précisant la nature des besoins de santé mentale à satisfaire par l'identification des caractéristiques épidémiologiques, socio-économiques et culturelles des populations à desservir, par la détermination des

groupes de population prioritaires susceptibles de bénéficier de programmes d'action spécifiques ;

recensant les moyens publics et privés existant dans le département afin notamment de mettre en place auprès du public une information exhaustive sur le dispositif départemental de prévention de diagnostic, de soins et de réinsertion des malades mentaux, dans le respect du libre choix du patient ou de sa famille ;

décrivant les perspectives de création, extension ou reconversion des équipements et services publics et privés destinés à satisfaire les besoins identifiés et compte tenu du système d'offre existant ;

précisant les modalités d'organisation et de coopération des différents professionnels, services ou structures susceptibles de collaborer à la lutte contre les maladies mentales ;

satisfaire aux objectifs nationaux de santé mentale et du programme prioritaire d'exécution n° 11 du IXe Plan :

en préparant dans le cadre du schéma départemental, la carte sanitaire de la psychiatrie: nombre et configuration des secteurs psychiatriques, désignation des établissements hospitaliers de rattachement de ces secteurs, liste, implantation, capacité des équipements et services publics et privés participant à la lutte contre les maladies mentales. La mise en place de cette carte peut entraîner le cas échéant une modification du découpage des secteurs psychiatriques existants et des pôles hospitaliers de rattachement de ces secteurs chaque fois qu'il apparaît nécessaire et possible de rapprocher les équipements et services de prévention de diagnostic et de soins des lieux de résidence des populations desservies ;

en réduisant les surcapacités hospitalières observées en psychiatrie et en développant corrélativement les alternatives à l'hospitalisation et la prévention.

Un guide méthodologique de planification en santé mentale est actuellement préparé par mes services. Il vous apportera toute précision nécessaire quant aux modes d'élaboration et d'utilisation par les D.D.A.S.S. et les D.R.A.S.S. du schéma départemental dans les procédures de planification à mettre en oeuvre.

Par ailleurs, pour mener à bien ces actions, il pourra être nécessaire de mettre en oeuvre des programmes d'enquêtes épidémiologiques ou de "recherche-action" permettant d'appréhender notamment :

la nature des besoins de santé mentale à satisfaire ;

l'adaptation à ces besoins des institutions existantes et des filières de soins empruntées.

Ces programmes peuvent être menés en liaison avec les instances ou les organismes nationaux de recherche (M.I.R.E., I.N.S.E.R.M., etc.) ainsi qu'avec les observatoires régionaux de santé, dont une des missions est de susciter les études nécessaires au niveau de la région, dans des secteurs mal explorés, comblant ainsi les lacunes préjudiciables à l'élaboration d'une politique de santé, au développement des alternatives à l'hospitalisation et à la promotion d'actions de prévention.

A cet égard, la santé mentale me paraît être une priorité.

Afin de permettre le financement des enquêtes épidémiologiques ou des recherches-action qui s'avèreraient nécessaires, une participation au titre des crédits régionaux de prévention (chap. 47-13, art. 60 du budget de l'Etat) pourra éventuellement être sollicitée, dans les conditions et selon les modalités définies par la

circulaire n° 94 du 28 février 1985.

Compte tenu de la complexité des actions à mener, des concertations à mettre en oeuvre avec les différents décideurs ou organismes concernés - et notamment les collectivités territoriales - il est important que les services extérieurs de l'Etat puissent s'entourer des avis techniques nécessaires, formulés par un organisme consultatif réunissant les principales instances concernées, afin de prendre des décisions éclairées.

A de notables exceptions près, les conseils de santé mentale de secteur préconisés par la circulaire DGS 2030 du 12 décembre 1972 ont peu ou mal fonctionné: l'absence d'un texte législatif les instituant, le peu de pouvoirs confiés à ces instances, une représentation trop marginale en leur sein des professionnels privés de santé mentale, expliquent pour partie les dysfonctionnements observés.

Or, il est plus que jamais nécessaire :

d'associer aux autorités de tutelle et aux organismes payeurs, l'ensemble des professionnels de santé mentale, des représentants des familles de malades ainsi que les élus à la préparation de la carte sanitaire de la psychiatrie et du schéma départemental des équipements et services de lutte contre les maladies mentales ;

de cerner, puis de réduire les dysfonctionnements de dispositifs ou filières de soins qui pourraient se superposer ou s'ignorer en créant les conditions d'une meilleure coordination et collaboration des différents acteurs ou structures participant dans le département aux actions de santé mentale.

C'est pourquoi la loi du 25 juillet 1985 a institué un nouveau conseil départemental de santé mentale, dont le rôle, la composition et les modalités d'organisation ont été détaillés dans le décret du 14 mars 1986. La présente circulaire vise à apporter quelques précisions complémentaires quant à ce nouveau conseil.

## **I. -- Le rôle du conseil départemental de santé mentale**

Le conseil départemental est un organisme consultatif permettant de recueillir des avis techniques sur la mise en place d'une politique de santé mentale satisfaisant aux besoins des populations du département.

Ses attributions sont les suivantes:

a) En matière de planification et de carte sanitaire

Le conseil départemental de santé mental est obligatoirement consulté par le commissaire de la République avant saisine de la commission régionale et de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux mentionnées à l'article 25 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 :

sur l'élaboration et la révision de la carte sanitaire de la psychiatrie prévue aux articles 5 et 44 de la loi du 31 décembre 1970 susvisée ainsi que sur les projets de planification et de programmation des équipements et services relevant des établissements participant à la lutte contre les maladies mentales qui assurent le service public hospitalier ;

concernant les établissements sanitaires privés participant à la lutte contre les maladies mentales, sur les autorisations prévues à l'article 31 de la loi du 31 décembre 1970 susvisée, dans les conditions définies à

l'article 34 de cette même loi.

b) En matière d'équipements sociaux ou médico-sociaux

Le conseil départemental peut également être consulté par le commissaire de la République préalablement à la saisine du conseil départemental de développement social sur les projets de création, d'extension ou de reconversion d'établissements sociaux ou médico-sociaux visés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, dans la mesure où ces établissements accueillent des malades ou des handicapés mentaux. L'avis du conseil départemental est dans ce cas transmis pour information au conseil départemental de développement social ainsi qu'à la commission régionale des équipements sanitaires et sociaux.

c) Autres attributions

Le conseil départemental est également consulté sur le schéma départemental des équipements et services de lutte contre les maladies mentales déjà évoqué.

Le conseil départemental peut proposer des recommandations et des orientations pour élaborer des programmes d'études et de recherche et promouvoir toute étude épidémiologique ou analyse de fonctionnement des institutions existantes et de filières de soins empruntées, qui s'avèreraient nécessaires.

Le conseil départemental doit également participer à l'analyse des modes de coordination et de collaboration entre les différents professionnels ou institutions publics ou privés participant à titre principal ou non à la lutte contre les maladies mentales.

Cette analyse devrait permettre d'établir des recommandations en vue d'améliorer la cohérence des interventions. Les résultats seront communiqués aux professionnels concernés et aux collectivités responsables.

Une attention toute particulière devra être portée à la coordination :

entre les médecins généralistes, les psychiatres rivaux, salariés et libéraux, les établissements psychiatriques privés à caractère lucratif ou non, les établissements hospitaliers publics dotés d'unités de psychiatrie non sectorisées et les équipes publiques des secteurs psychiatriques ;

s'agissant des problèmes de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, entre les équipes publiques des secteurs infanto-juvénile, les services de P.M.I., de santé scolaire, les médecins pédiatres libéraux, les unités hospitalières de pédiatrie, les C.A.M.S.P., les C.M.P.P., les établissements de l'enfance inadaptée, etc. ;

s'agissant des malades mentaux handicapés adultes, entre les équipes publiques des secteurs de psychiatrie générale, les établissements pour handicapés (C.A.T., ateliers protégés, foyers ou lieux de vie. . .) ;

s'agissant des personnes âgées, entre les équipes des secteurs de psychiatrie générale, les établissements ou unités de long séjour, les maisons de retraite et sections de cure médicale, les foyers, lieux de vie et services de soins et de maintien à domicile pour personnes âgées. . .

## **II. -- Modalités de désignation des membres du conseil départemental prévues à l'article 4 du décret du 14 mars susvisé**

a) Concernant les trois fonctionnaires de l'Etat visés au 2° de l'article 4 du décret il convient de désigner comme membres de droit, outre le médecin inspecteur de la santé mentionné dans cet article, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ainsi que l'inspecteur des affaires sanitaires et sociales plus particulièrement chargé des problèmes de santé mentale dans le département.

b) Concernant les directeurs d'établissement mentionnés au 5° de l'article 4 du décret il est explicitement prévu un directeur de centre hospitalier spécialisé et un directeur d'un établissement hospitalier public comportant une ou plusieurs unités de psychiatrie.

Il convient tout d'abord de mentionner que la notion de centre hospitalier spécialisé inclut les hôpitaux psychiatriques privés participant au service public hospitalier.

Cependant, les situations observées dans certains départements ne correspondent pas aux deux cas de figure mentionnés au 5° de l'article 4 du décret. Plusieurs hypothèses sont alors possibles:

lorsque l'ensemble de la psychiatrie publique du département est rattaché à un seul C.H.S. et que celui-ci ne peut assurer valablement une desserte à proximité du lieu de résidence des patients, il est opportun de désigner le second directeur de centre hospitalier parmi ceux assurant la responsabilité d'un établissement susceptible de se doter à court terme ou à moyen terme d'une unité de psychiatrie sectorisée. Une telle solution peut également être choisie pour les quelques départements où un seul centre hospitalier général assure la totalité du service public hospitalier en psychiatrie dans le département;

lorsque l'ensemble de la psychiatrie publique du département est rattaché à plusieurs centres hospitaliers spécialisés sans qu'il existe de centre hospitalier général doté d'une unité de psychiatrie sectorisée, il est alors opportun de désigner deux directeurs de C.H.S.;

lorsque l'ensemble de la psychiatrie publique du département est rattaché à plusieurs centres hospitaliers généraux sans qu'il existe de centre hospitalier spécialisé, il convient alors de désigner deux directeurs de C.H.G. dotés d'unités sectorisées de psychiatrie;

c) Concernant le directeur d'établissement de soins privé pour malades mentaux mentionné au 7° de l'article 4 du décret, il s'agit du directeur d'une maison de santé pour maladies mentales, privée, visée à l'annexe XXIII du décret n° 56-284 du 9 mars 1956.

d) Concernant les modes de désignation des six psychiatres appartenant au cadre des praticiens hospitaliers publics et des six représentants des personnels de santé mentale non médicaux travaillant dans des établissements assurant le service public hospitalier, visés respectivement au 8° et au 10° de l'article 4 du décret, il convient:

d'assurer une représentation de ces personnels soignants médicaux ou non, au prorata du nombre de secteurs psychiatriques rattachés aux divers pôles hospitaliers du département;

de prendre également en compte dans cette représentation l'importance respective des organisations syndicales ou professionnelles les plus représentatives dans le département, étant entendu que si ces organisations n'existent pas au plan local il conviendra de procéder à la nomination de ces personnes ès

qualités;

s'agissant des personnels non médicaux, de désigner, au côté des tris infirmiers mentionnés dans le décret, notamment un psychologue et un assistant social afin que le caractère pluridisciplinaire des équipes de psychiatrie puisse trouver sa transcription au sein du conseil départemental.

Ces représentants devront exercer une activité soignante effective.

### **III. -- Mode de fonctionnement du conseil départemental de santé mentale**

Le nouveau conseil départemental est composé de trente-huit membres se réunissant, conformément aux dispositions de l'article 7 du décret du 14 mars 1986 susvisé, au moins deux fois par an.

Tout membre de droit du conseil départemental peut proposer l'inscription à l'ordre du jour du conseil le ou les thèmes qu'il désire voir traiter.

Après avis du conseil qui examine les diverses propositions formulées, le commissaire de la République ou son représentant établit les ordres du jour du conseil ainsi que le calendrier et les échéances de ses travaux.

Compte tenu de l'importance numérique de cette instance, il peut être judicieux, pour en assouplir et améliorer son fonctionnement, d'une part de créer un bureau permanent, d'autre part d'instituer des commissions spécialisées.

La création du bureau permanent, qui ne devrait pas dépasser dix représentants du conseil, doit être décidée par le conseil à la majorité de ses membres, et désignés par lui.

Ce bureau, qui peut se réunir à intervalles réguliers, devrait être plus particulièrement chargé, sous l'égide de la D.D.A.S.S., de préparer les ordres du jour, de préparer les documents nécessaires aux travaux du conseil et leur diffusion, et plus généralement d'apporter à la D.D.A.S.S. une aide dans la tenue du secrétariat du conseil.

La création de commissions spécialisées est décidée par le conseil selon les mêmes modalités que celles du bureau. Les rapporteurs de ces commissions sont obligatoirement membres de droit du conseil et désignés par lui.

Selon la nature des thèmes traités, ces commissions peuvent fonctionner de façon temporaire ou permanente.

A titre purement indicatif, et en fonction des priorités existantes au plan local, il peut être opportun de créer des commissions spécialisées sur les thèmes suivants :

évaluation des besoins, recensement des moyens, mise en place de critères d'évaluation des actions conduites ;

articulation et coordination entre psychiatrie publique, psychiatrie privée, médecine de ville, etc. ;

organisation des urgences psychiatriques ;

santé mentale des enfants et des adolescents ;

problèmes des malades mentaux handicapés ;

santé mentale des personnes âgées ;

psychiatrie et alcoolisme ;

psychiatrie et toxicomanies ;

psychiatrie et justice ;

santé mentale en milieu pénitentiaire.

Le conseil de santé mentale, tant lors de ses séances que dans le cadre des commissions spécialisées, peut appeler à participer à ses travaux à titre consultatif toute personnalité qualifiée dont le concours paraît souhaitable.

A titre indicatif, et selon les thèmes traités, il peut être opportun de faire participer, en tant que de besoins, aux travaux du conseil :

Des représentants des services de l'éducation nationale, de la justice, de la police, des services pénitentiaires, de certains services départementaux (P.M.I., A.S.E., service social polyvalent. . .), des représentants des services sociaux ou médico-sociaux concernés, des services spécialisés de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, des services d'aide médicale urgente, des directeurs de centres hospitaliers spécialisés ou généraux autres que ceux déjà mentionnés à la rubrique II-b des personnels de santé mentale publics ou privés autres que ceux déjà mentionnés à la rubrique II-d.

Il convient enfin de souligner que le conseil départemental de santé mentale devra travailler en bonne coordination et concertation avec :

les comités consultatifs régionaux et départementaux de promotion de la santé, lorsqu'ils existent, en application des dispositions de la circulaire n° 385 du 31 octobre 1985.

le nouveau conseil départemental du développement social mentionné aux articles 2-1 et 2-2 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée ;

les conseils de département visés aux articles 10 à 15 du décret n° 84-1196 du 28 décembre 1984 modifié relatif aux départements hospitaliers ;

les conseils de secteur qui pourront être créés à l'initiative de chaque praticien hospitalier responsable de secteur, conseils qui feront l'objet de précisions ultérieures.

Je vous demande de bien vouloir communiquer copie du présent texte au président du conseil général de votre département.

Mes services restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire ou difficultés que vous

pourriez rencontrer dans l'application de la présente circulaire.

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI SANTE ET FAMILLE.**

Le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille, à Messieurs les préfets, commissaires de la République de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Madame et Messieurs les préfets, commissaires de la République de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales).

Non parue au Journal officiel.