



Mission nationale d'appui en santé mentale

Sigle

MNASM

Historique

Créée en 1993 et confiée au docteur Massé, actuellement praticien hospitalier, chef de service à Sainte-Anne, suite à la parution du rapport du même nom, la Mission nationale d'appui en santé mentale a été renouvelée à plusieurs reprises sous différents gouvernements, le dernier renouvellement, pour cinq ans, datant d'octobre 2000. Il fait suite à l'évaluation menée par l'Inspection générale des affaires sociales, qui a préconisé le fonctionnement actuel.

La MNASM est dirigée par un comité de pilotage qui se réunit annuellement, sous l'autorité du directeur des Hôpitaux et de l'Offre de soins (DHOS) d'une part, et de représentants de la direction générale de l'Action sociale, des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et des services extérieurs de l'État, Ddass et Drass.

Un rapport annuel d'activité lui est remis. La DHOS (bureau 02) assure le secrétariat d'un comité technique qui suit les actions de la MNASM, à partir de contacts réguliers qui comprennent, au minimum, une réunion mensuelle DHOS-DGS-MNASM, auxquelles s'adjoint la DGAS. Des réunions davantage thématiques complètent l'ensemble.

Coordonnées

Mission nationale d'appui en santé mentale
5, avenue d'Italie
75013 Paris
Téléphone : 01 53 94 56 90
Télécopie : 01 53 94 56 99
Mél. : missionapp@aol.com

Les missions

Les missions assignées à la MNASM comprennent :

- Une aide à la planification en santé mentale, à la demande des Ddass et des Drass, et des ARH à partir de 1996. Les demandes concernent un travail « sur site », pluriprofessionnel, faisant l'objet d'un rapport au commanditaire. Elles émanent à ce jour de près d'une quarantaine de départements français et territoires d'outre-mer, et touchent 90 % des régions.
- Une collaboration avec l'administration centrale, pour enrichir sa réflexion et son action, construire des outils (par exemple, rédigé en commun, le guide méthodologique de création de structures médico-sociales par un établissement de santé), à partir de problématiques récurrentes, qui « remontent » du terrain.
- Une capacité d'expertise technique rapide, à partir de certains problèmes locaux qui se posent.
- Une participation prolongée, en appui technique, à des groupes de travail (offre de soins, urgences, métiers, etc.).
- Une action globale de communication et d'information, pour faciliter l'accompagnement des acteurs, notamment par la publication d'une lettre, *Pluriels*, sous la responsabilité de Raymond Lepoutre, journaliste médical, assisté d'un comité de rédaction dont la composition suit les recommandations de l'Igas, et par la participation à des congrès ou à des journées d'information et de formation.

Composition

Responsable : le docteur Gérard Massé, chef de service à Sainte-Anne, dont un mi-temps est expressément réservé à la MNASM,

Permanents : Christian Bonal, attaché d'administration centrale, qui assure la coordination générale, Catherine Martin-Le Ray et Éric Graindorge, directeurs d'hôpital, et le docteur Serge Kannas, psychiatre, ancien chef de service. Raymond Lepoutre, journaliste médical. Une secrétaire.

Par ailleurs, la MNASM dispose d'un groupe, évolutif et élargi, de plus d'une quarantaine de correspondants, répartis sur le territoire : psychiatres et pédopsychiatres, directeurs d'établissements de santé ou médico-sociaux, d'instituts de formation d'éducateurs, infirmiers généraux, représentants des services déconcentrés, travailleurs sociaux, DIM, etc.

Problématique

La problématique actuelle de la MNASM, concernant la santé mentale, est parallèle à celle des trois directions de l'administration centrale. Puisant son origine dans la restructuration de l'offre, sans laquelle la discipline ne peut se mettre en ordre de marche, elle est poussée à intégrer de plus en plus celle-ci dans une recomposition plus large du paysage sanitaire et social, dans le développement et l'articulation de programmes de santé, ce qui l'amène davantage vers les problématiques de formation et de métiers, au sens de l'accompagnement des acteurs. La MNASM devrait, dans ce sens, tout en poursuivant ses missions classiques, contribuer utilement à l'accompagnement de la mise en œuvre d'une politique nationale et régionale de santé mentale (Sros de troisième génération) fondée sur la primauté de l'ambulatoire et les programmes de santé qui prennent en compte une offre hospitalière adaptée et modernisée.

Publications

Rapports publiés

Les régions Bretagne (le centre Bretagne et Plouguernevel), Haute-Normandie (le pays de Caux et l'Estuaire, l'Eure), Île-de-France (le Val d'Oise, l'Essonne/le CH Sud francilien, la restructuration du CHS de Moisselles, le Val-de-Marne/la Fondation Vallée, les Hauts-de-Seine/le CASH de Nanterre, le CHS Esquirol, et une aide à la réflexion sur la psychiatrie et la pédopsychiatrie franciliennes), Lorraine (Moselle, Meuse), les régions des Pays de Loire (Mayenne, Loire-Atlantique/Redon), Bourgogne (Saône-et-Loire, Nièvre), Franche-Comté (Doubs), Alsace (Haut-Rhin, Bas-Rhin), Champagne-Ardenne (Ardennes, Marne), Centre (Cher, Indre-et-Loire), Rhône-Alpes (Haute-Savoie, Savoie), les régions Limousin (Creuse), Poitou-Charentes (Charente-Maritime), Aquitaine (Dordogne, Bordeaux), Midi-Pyrénées (Toulouse, Ariège/Mission DHOS, Lot), Languedoc-Roussillon (Aude, Béziers, Gard, Lozère), Paca (Marseille/CH Édouard Toulouse, Var [2 fois]). La Réunion, la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, la Nouvelle-Calédonie et Tahiti ont également fait partie de l'évaluation de la mission, auxquelles il faut ajouter une étude sur le Burkina-Faso et Madagascar, à la demande du ministère de la Coopération.

35 numéros de Pluriels, lettre bimestrielle de la mission, sont parus et disponibles