

Ministère de la Santé et des Solidarité

Direction des établissements et services médico-sociaux

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

Sous-direction de l'organisation du système de soins
Bureau de l'organisation régionale des
soins et populations spécifiques (O2)
Frédérique COLLOMBET-MIGEON
Tel : 01 40 56 53 82

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE

Sous-direction des personnes handicapées
Martine Barres
Tel : 01 40 56 86 79

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-direction santé et société
Bureau de la santé mentale (6C)
Emmanuelle BAUCHET
Tel : 01 40 56 49.74

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Direction des établissements et services médico-sociaux
Pôle « programmation de l'offre de services »
Catherine MORIN
Tél : 01.53.91.28.42

Le Directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Le Directeur général de l'action sociale
Le Directeur général de la santé
Le Directeur de la caisse nationale de solidarité pour
l'autonomie

à
Mesdames et Messieurs les Directeurs des Agences Régionales
de l'Hospitalisation (pour exécution)

Mesdames 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
exécution)

Circulaire N°DGS/SD6C/DHOS/O2/DGAS/CNSA/84 du 1^{er} mars 2007 relative aux modalités concertées de mise en œuvre de l'allocation de ressources 2007 relative au plan psychiatrie et santé mentale.

Date d'application : Immédiate

NOR : (texte non paru au journal officiel)

Grille de classement :

Mots clés : psychiatrie, santé mentale, planification, concertation, allocation de ressources, handicap psychique.

Textes de référence :

- Plan psychiatrie et santé mentale présenté en conseil des ministres le 20 avril 2005.
- Circulaire interministérielle DGAS/DGS/DHOS/3C n° 2005-124 du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et des troubles envahissants du développement .
- Circulaire DGAS/PHAN/3B du 29 août 2005 relative aux modalités de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques.

- Circulaire interministérielle N° DGS/SD6C/DHOS/O2/DESCO/2005/471 du 18 octobre 2005 relative à la mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents
- Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B N°521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie
- Circulaire N°DHOS/P2/O2DGS/6C/2006/21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie
- Circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2006/81 du 24 février 2006 relative à la campagne tarifaire 2006 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale
- Notification CNSA du 15 février 2006 portant fixation des enveloppes départementales limitatives 2006 de dépenses autorisées pour les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées
- Note DGAS/CNSA du 17 mars 2006 relative à la mise en œuvre du Plan d'aide à la modernisation des établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées (enfants et adultes) pour 2006
- Circulaire DGS/SD6C/DHOS/O2/DGAS/CNSA n°149 du 30 mars 2006 relative aux modalités concertées de mise en œuvre de l'allocation de ressources 2006 relative au Plan psychiatrie et santé mentale
- Notification CNSA du 2 octobre 2006 portant fixation des enveloppes anticipées 2007 et des compléments de dotations 2006 (personnes handicapées)
- Circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2006/350 du 1^{er} août 2006 relative à la campagne tarifaire 2006 des établissements de santé
- Circulaire DHOS/F2/F3/2006/351 du 1^{er} août 2006 relative au financement en 2006 du volet investissement du plan hôpital 2007 et du volet investissement du plan santé mentale (PRISM)

Annexes :

- **Annexe 1** – Analyse des orientations des Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS), des Programmes régionaux de santé publique (PRSP) et des Programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).
- **Annexe 2** - Programme de travail des directions d'administration centrale pour la mise en œuvre du plan « Psychiatrie et santé mentale » en 2006 et 2007.
- **Annexe 3** – Tableaux de suivi de la mise en œuvre du plan Psychiatrie et santé mentale pour la période de juin 2006 à avril 2007.
- **Annexe 4** – Grilles de suivi des crédits sanitaires fléchés du plan au bénéfice des équipes mobiles psychiatrie précarité;
- **Annexe 5** – Fiche synthétique de suivi de la mise en place des Centres de Ressources Autisme.

Au cours des deux premières années de sa mise en œuvre, le plan « Psychiatrie et santé mentale » a permis d'engager la réalisation d'une diversité de programmes, qui s'est traduite sur le plan financier par l'allocation de 119 M€ de crédits de fonctionnement sur les 287 M€ prévus sur l'ensemble de la durée du plan. Ces crédits ont permis notamment la création de 78 postes de médecins et 603 postes de professionnels paramédicaux. Par ailleurs, la totalité des crédits d'investissement correspondant à la mise en œuvre du programme d'investissement hospitalier du plan (750 M€), ainsi que ceux correspondant à la tranche 2006 du plan de modernisation des équipements médico-sociaux, a été notifié.

La deuxième année du plan doit permettre de conforter les dynamiques engagées en facilitant leur appropriation par les différents acteurs locaux, qu'il s'agisse de mieux prendre en compte les différents équilibres du plan ou qu'il s'agisse d'insérer les actions lancées ou à venir dans une démarche plus globale. L'analyse des SROS de 3^{ème} génération, des PRSP 2006 et des PRIAC adoptés en 2006 (**annexe n° 1**) témoigne d'une mobilisation déjà effective des acteurs locaux en termes de prise en considération des problématiques de santé mentale et de volonté de coopération entre les champs sanitaire, social et médico-social.

Vous trouverez dans la présente instruction à la fois :

- les orientations d'action pour l'année 2007, qui prennent en compte les priorités identifiées par le rapport de la 1^{ère} année du plan et s'appuient sur le programme de travail pour 2007 dont se sont dotées la DHOS, la DGAS, la DGS et la CNSA (**annexe n°2**),
- le cadre du suivi de mise en œuvre du plan pour son 2^{ème} exercice (**annexe n°3**), devant donner lieu à renseignement par les régions pour le 15 avril 2007.

I- Poursuivre la dynamique de rénovation du dispositif de soins psychiatriques :

Les crédits d'ONDAM sanitaire prévus pour l'année 2007 agrègent :

- les crédits correspondant à la dotation du plan « Psychiatrie et santé mentale » hors programme spécifique, à hauteur de 31,09 M€,
- les crédits relatifs au programme de création ou de renforcement des équipes mobiles spécialisées en psychiatrie pour la prise en charge des personnes en situation de précarité et d'exclusion pour un montant de 3,25 M€.
- le programme spécifique consacré pour 1 M€ à la prise en charge des besoins de santé mentale des personnes âgées qui donnera lieu à une expérimentation.
- les crédits DAF relatifs au volet investissement du plan (53,8 M€) qui seront délégués conformément aux dispositions de la circulaire DHOS n° 351 du 1^{er} août 2006 citée en référence.

Les crédits du Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés relatifs au volet formation du plan (25,1 M€), et au programme de relance de l'investissement hospitalier en psychiatrie (10 M€) donneront lieu par ailleurs à des décisions d'attribution spécifiques.

La délégation des crédits correspondants doit être conforme avec les orientations ci-dessous mentionnées:

1.1-Accélérer la consolidation des structures de pédopsychiatrie.

Au cours de la 1^{ère} année du plan, la moitié seulement des crédits prévus en faveur de la pédopsychiatrie ont été effectivement alloués à cet effet par les régions. Une impulsion nouvelle doit être donnée en 2007 à l'amélioration des conditions de prise en charge en pédopsychiatrie, dans le contexte d'une inadéquation persistante des capacités au regard de l'importance et de la diversité des besoins.

Vous veillerez à poursuivre la dynamique de création de capacités d'hospitalisation complète au bénéfice des départements qui en sont encore dépourvus et de développement des structures alternatives à l'hospitalisation. Vous accorderez une attention particulière à la réponse à des besoins qui demeurent peu ou mal couverts du fait de la spécificité des pathologies concernées (troubles graves du comportement, troubles des conduites alimentaires,...). Vous vous attacherez enfin à soutenir les projets visant à assurer le suivi médical des enfants et adolescents relevant d'un dispositif d'accompagnement social et médico-social, dans le cadre d'une combinaison des contributions respectives des deux champs de prise en charge.

Vous veillerez enfin à la mise en œuvre du programme de création de maisons des adolescents qui a fait l'objet d'un nouvel appel à projet pour la tranche 2007, accompagné d'un cahier des charges qui précise les finalités poursuivies et les conditions auxquelles doivent répondre les projets pour être éligibles.

1.2- Rééquilibrer l'action en faveur des structures extra hospitalières.

Au cours de la 1^{ère} année de mise en œuvre du plan, le dispositif intra hospitalier a bénéficié d'un effort budgétaire plus de 2 fois supérieur à celui engagé pour les structures externes, alors que le plan prévoit l'allocation de moyens équivalents entre les deux secteurs. Afin d'assurer un rééquilibrage de ces allocations budgétaires, vous considérerez comme prioritaires les projets visant à diversifier les prises en charge proposées en ambulatoire et à faciliter l'accès, notamment par un élargissement des plages d'ouvertures des structures d'accueil.

1.3 Développer des modes innovants de prise en charge pour répondre aux besoins de publics spécifiques.

L'acuité des besoins en santé mentale de deux populations particulières, les personnes âgées et les personnes en situation de précarité, rend nécessaire de conforter leur prise en charge selon des principes novateurs, permettant de compléter les réponses apportées par les organisations actuelles :

- La prise en charge des besoins de santé mentale des personnes âgées doit permettre de favoriser la précocité du diagnostic et la continuité du traitement, par la coordination avec la filière gériatrique exposée dans la circulaire en préparation sur la filière gériatrique. La réalisation d'une expérimentation nationale sur ce thème au cours du 1^{er} trimestre 2007, appuyée sur un cadre

commun d'objectifs, permettra d'apporter un soutien financier aux projets menés dans cette perspective.

- La montée en charge d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie permettant de répondre aux besoins des personnes en situation de précarité et d'exclusion doit par ailleurs être confortée à la faveur de l'appui national donné à 26 projets en 2007. Le suivi de la mise en place de ces équipes doit faire l'objet d'une attention particulière de la part des régions.

L'**annexe n°4** définit le cadre d'un retour d'informations au niveau national sur l'utilisation des crédits fléchés du plan au bénéfice des équipes mobiles psychiatrie précarité.

1.4 Poursuivre l'adaptation de l'hospitalisation complète en psychiatrie générale.

L'adaptation de l'hospitalisation complète en psychiatrie générale doit être poursuivie, dans la continuité des orientations définies en 2006. Cet effort d'adaptation doit permettre d'améliorer la réponse à l'urgence par le renforcement de la psychiatrie de liaison, ainsi que des prises en charge psychiatrique de courte durée aux urgences des hôpitaux généraux, conformément aux termes du décret n° 577 du 22 mai 2006. Les problématiques de prise en charge des adolescents et des personnes âgées peuvent en particulier conduire à la création d'unités d'hospitalisation complète dédiées.

II- Développer l'offre sociale et médico-sociale d'accueil et d'accompagnement des personnes :

2.1- Développer l'offre médico-sociale d'hébergement et d'accompagnement : les principes de répartition des mesures nouvelles par la CNSA pour 2007 et le suivi de la mise en place des nouveaux dispositifs

Les moyens de l'objectif national de dépenses médico-sociales prévus pour 2007 s'élèvent à 29,3 M€ pour la création de 400 places de MAS et FAM et de 750 places de services d'accompagnement médico-social (SAMSAH) dédiées au handicap psychique. L'enveloppe de création des places de MAS-FAM dédiées au handicap psychique est ainsi augmentée de 6 M€. Ces moyens s'ajoutent aux 119 M€ destinés au financement des structures pour adultes handicapés non dédiées pouvant également accueillir des personnes souffrant de troubles psychiques.

Dans ce cadre, la fixation des dotations régionales et départementales est opérée par la CNSA selon des critères tenant compte de l'évolution démographique d'ici à 2015 et de la situation de l'offre existante, à partir de l'analyse de la programmation contenue dans chaque PRIAC en vue de réduire les écarts territoriaux d'équipement. La délégation de ces crédits prévus pour 2007 a fait l'objet d'une 1^{ère} répartition, de façon anticipée au 2 octobre 2006 et sera complétée le 15 février 2007 par une répartition additionnelle.

S'agissant des places pour enfants et adolescents en difficulté, le financement de 152 places d'ITEP pour 5 M€ a fait l'objet d'une répartition par la CNSA, à partir de la programmation 2007 en ITEP contenue dans les PRIAC, en ciblant prioritairement les 16 départements les moins équipés pour cette catégorie de structure, dans un souci de rééquilibrage territorial. Sont également prévus en 2007 des moyens complémentaires destinés au renforcement de personnels pour la mise en conformité des ITEP avec le décret du 6 janvier 2005 relatif aux conditions de fonctionnement, dont l'application sera précisée par une circulaire DGAS en cours de finalisation. En outre, en vue de la diversification de l'offre, des crédits médico-sociaux seront notifiés le 15 février 2007 pour le développement des CMPP à hauteur de 5,5 M€, ainsi que pour le financement de places de SESSAD pour troubles du caractère et du comportement. Enfin, le développement des places d'accueil temporaire pour les enfants et les adultes handicapés fait l'objet de moyens spécifiques en 2007 pour 9 M€, qui pourront en partie être mobilisés dans le champ du handicap psychique.

Chaque projet de développement de places doit être l'occasion, lors de son instruction, d'identifier les coopérations entre les champs médico-social et sanitaire. De plus, la programmation pluriannuelle donnera lieu en réalisation et en prévision à des points d'information en direction des professionnels des deux champs, par les services de l'Etat en liaison avec les ARH.

Un bilan quantitatif et qualitatif du développement des services émergents d'accompagnement sera mené au premier semestre 2007 par la DGAS et la CNSA afin d'identifier les modalités d'organisation et de fonctionnement, les co-financements et de repérer les difficultés de mise en œuvre.

2.2- Soutenir le développement des groupes d'entraide mutuelle (GEM)

La création des GEM a connu un développement rapide à la suite de la circulaire DGAS du 29 août 2005, conduisant en 2006 à la délégation de 17,028 M€ aux DDASS pour le fonctionnement de 256 GEM. Il apparaît à présent nécessaire de veiller à ce que l'organisation et les modalités de fonctionnement des GEM créés répondent à leur mission d'entraide, et à les consolider, en lien avec le comité de suivi des GEM animé par la DGAS. Les possibilités de financement de nouveaux GEM en 2007 seront précisées à l'aune des enseignements tirés du bilan d'évaluation des GEM en cours de réalisation et compte tenu des départements qui en sont dépourvus.

2.3- Donner une impulsion à la politique du logement en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques.

Comme suite au comité interministériel de lutte contre les exclusions le 12 mai 2006 et conformément au renforcement annoncé par message de la DGAS du 17 janvier 2007, il sera créé en 2007, dans le cadre du programme des maisons relais et à titre expérimental, 500 places en résidences accueil pour les personnes ayant un handicap psychique. La note d'information aux DRASS, DDASS, DRE et DDE du 16 novembre 2006 précise les modalités de mise en œuvre de ce programme expérimental et en communique le cahier des charges.

En 2007, le groupe de travail interministériel continuera ses travaux en direction de l'ensemble des problématiques de logement des personnes souffrant de troubles psychiques, qu'il s'agisse de maintien dans le logement, d'accès au logement ordinaire, ou du développement de formules variées de logements adaptés.

III- Conforter la prévention, le repérage et la prise en charge des troubles psychiques :

En termes de formation au repérage précoce et à la prise en charge des signes de souffrance psychique, vous veillerez à développer notamment les actions suivantes :

- au bénéfice des enfants et adolescents : suite aux formations nationales de formateurs régionaux organisées en 2006, il convient, en lien avec l'éducation nationale et les conseils généraux (PMI) d'impulser l'organisation de sessions de formation dans les régions.
- au bénéfice des personnes âgées : une expérimentation sera mise en place dans deux départements pour la diffusion auprès des médecins exerçant dans les EHPAD et à domicile d'une mallette d'outils au repérage, diagnostic et prise en charge de la dépression et des troubles dépressifs chez la personne âgée.

En termes de prévention du suicide, une nouvelle stratégie sera définie en 2007, sur la base des enseignements tirés de l'évaluation externe de la stratégie nationale d'actions face au suicide 2000/2005. Dans cette attente, les actions de formations territoriales pluridisciplinaires sur la crise suicidaire, ainsi que notamment les actions visant à élaborer des outils d'information des personnes en souffrance, de leur famille et des professionnels sur l'offre de prise en charge au niveau local, doivent être poursuivis.

Au niveau national, l'INPES met en place une campagne de communication sur la dépression visant le grand public et les professionnels de santé. Ce programme devra permettre de délivrer une information sur les troubles dépressifs et leur prise en charge. Le lancement de la campagne est prévu au 1^{er} semestre 2007.

IV- Mettre en œuvre les programmes de modernisation des structures sanitaires et médico-sociales :

4.1- Suivre l'exécution du programme d'investissement en santé mentale (PRISM) au bénéfice des établissements de santé exerçant une activité de psychiatrie.

Le suivi de la réalisation des 342 opérations sélectionnées au titre du PRISM est assuré au niveau national par un comité de suivi composé notamment de représentants de la DHOS et de la MAINH. Vous vous assurerez, dans la réalisation opérationnelle des investissements, que sont satisfaites les orientations de santé publique majeures qui ont constitué les critères de choix des projets : favoriser le rapprochement des lits d'hospitalisation complète de la population et des sites d'accueil des urgences, rationaliser les dispositifs ambulatoires sur un territoire donné, améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des personnes ainsi que la qualité et la sécurité des conditions d'exercice des professionnels,...

4.2- Poursuivre la mise en œuvre du Plan de modernisation des équipements médico-sociaux.

Doté de 500 M€ (350 M dans le secteur gériatrique, 150 M dans celui du handicap), le Plan de modernisation des équipements médico-sociaux a été mis en œuvre en 2006 au bénéfice des établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et âgées en perte d'autonomie, en fonctionnement au 1^{er} janvier 2006.

Dans le champ du handicap, 212 opérations ont été financées, dont les deux tiers pour les établissements de l'enfance, permettant notamment la modernisation de 1.102 places d'ITEP. Dans le champ du handicap psychique, les financements accordés à hauteur de 5.9 M€ aux établissements publics de santé gestionnaires de MAS en psychiatrie permettent la rénovation ou la modernisation de 290 places.

Le Plan d'aide à la modernisation des équipements médico-sociaux sera poursuivi en 2007 sur un volume d'aide qui sera précisé ultérieurement.

V – Conforter la dynamique de l'articulation des champs sanitaire, social et médico-social :

La démarche pour le développement des articulations sanitaires, sociales et médico-sociales mobilise au plan local les services de l'Etat et l'ARH, en associant les acteurs sanitaires et sociaux, ainsi que les élus locaux. Afin de contribuer à leur mobilisation, une graduation de démarches sera impulsée par le niveau national :

5.1- Poursuivre l'analyse conjointe des conditions de réussite et des freins à l'élaboration concertée de programmes sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les pistes de réflexion dégagées à l'issue de la démarche menée avec les régions Bourgogne et Haute Normandie, en application de l'instruction budgétaire commune du 30 mars 2006, seront diffusées sous la forme d'un document de synthèse et discutées avec les correspondants régionaux en santé mentale au cours du 1^{er} trimestre de l'année 2007. L'enjeu de la démarche se situant dans l'appropriation de ce questionnement par les acteurs locaux, une consultation des commissions régionales de concertation en santé mentale sera organisée sur ce thème par le niveau national avant la fin du 1^{er} trimestre 2007. Vous recevrez, aux fins d'organiser cette consultation, une note méthodologique ad hoc. Cette démarche donnera également lieu au plan national, à des échanges avec les représentants des conseils généraux.

5.2- Porter à connaissance d'expériences de coopération des champs sanitaire, social et médico-social.

Afin de partager les initiatives locales et favoriser leur diffusion, en complément de la démarche évoquée ci-dessus, des expériences de coopération des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux diversifiées sont en cours d'identification par la CNSA, sur la base notamment des remontées des correspondants régionaux de santé mentale. Une 1^{ère} diffusion sera effectuée au cours du 1^{er} semestre 2007.

5.3- Développer la coopération des MDPH et des équipes de psychiatrie dans l'évaluation du handicap psychique.

Une expérimentation s'engage en 2007 sur le champ de l'évaluation de la situation des personnes avec un handicap psychique, animée par la CNSA. La finalité de cette expérimentation consiste à élaborer des démarches transposables d'évaluation, sur la base d'une réflexion concertée entre équipes pluridisciplinaires des Maisons départementales des personnes handicapées et équipes des secteurs psychiatriques.

Un appel à projet est établi afin de recueillir les candidatures de plusieurs « binômes » de partenaires, qui travailleront, avec l'accompagnement d'un prestataire et avec des outils et documents, à une analyse de leurs pratiques communes. Un appel à candidature sera adressé prochainement aux équipes de secteur par votre intermédiaire, ainsi qu'aux MDPH directement par la CNSA.

5.4- Organiser avec l'appui de l'ORSPERE des journées interrégionales « santé mentale et précarité »

Dans le cadre d'une convention d'objectifs de la DGAS et de la DGS avec l'ORSPERE-ONSMP (Observatoire régional santé psychique en rapport avec l'exclusion, devenu Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité), il a été demandé à cet organisme d'assurer l'accompagnement scientifique de journées interrégionales regroupant l'ensemble des partenaires sur la thématique précarité et santé mentale. Il est prévu que les DRASS de Bretagne, Nord Pas de Calais, Provence Côte d'Azur et Rhône Alpes organisent ces journées en 2007, la coordination étant assurée par la DGAS et la DGS en lien avec l'ORSPERE.

5.5- Suivre la montée en charge et le fonctionnement des Centres de Ressources pour l'autisme et les troubles envahissants du développement.

Suite à l'allocation à leur bénéfice de 16 M€ de crédits (pour moitié sanitaires et moitié médico-sociaux) en 2005 et 2006, un bilan de la mise en place et du fonctionnement des CRA, désormais en place dans l'ensemble des régions et départements d'outre mer, doit être précisément réalisé.

Vous veillerez à renseigner la fiche synthétique figurant à cet effet en **annexe n° 5**, à retourner sous la forme d'un envoi unique de la DRASS et de l'ARH, pour le **30 mars 2007** par courrier électronique adressé à la DGAS : fabienne.hiegel@sante.gouv.fr.

En liaison avec l'Association Nationale des CRA, une synthèse conjointe sera diffusée.

V – Suivre la mise en œuvre de la 2^{ème} année du plan « Psychiatrie et santé mentale » :

Le suivi de la réalisation du plan « Psychiatrie et santé mentale » requiert le renseignement conjoint de données par le niveau national et le niveau régional dans le cadre des tableaux présentés en **annexe °3**, qui vous seront prochainement adressés par voie électronique. Le renseignement de ces données est attendu pour le **15 avril 2007**.

La Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Annie PODEUR

Le Directeur Général
de l'action sociale

Jean-Jacques TREGOAT

Le Directeur Général
de la santé

Didier HOUSSIN

Le Directeur de la Caisse
Nationale de solidarité pour l'autonomie

Denis PIVETEAU