

## La psychiatrie mayennaise en 2002 : état des lieux et propositions

**E**n mai 2002, la Mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM), qui relève du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, a remis un *Rapport sur la santé mentale en Mayenne*. Il répond à une demande de l'Agence régionale de l'hospitalisation des Pays de la Loire. Les auteurs du rapport résument ainsi la problématique initiale : « Une restructuration ambitieuse du dispositif psychiatrique de la Mayenne apparaît limitée par un manque de psychiatres dans un département à prédominance rurale ». Pour répondre à cet enjeu, la MNASM a réalisé une approche globale de la santé mentale en Mayenne. Tout d'abord elle rappelle les objectifs du Schéma régional d'organisation sanitaire de psychiatrie 1999-2004, puis dresse un bilan de la situation actuelle « afin de tenter de préciser les réussites comme les obstacles rencontrés ».

### 1. La situation initiale <sup>(1)</sup>

- Établissement public départemental de santé mentale de Mayenne (300 lits), auquel étaient rattachés quatre secteurs de psychiatrie générale <sup>(2)</sup>.
- Cinquième secteur créé dans le sud de la Mayenne et rattaché au Centre hospitalier du Haut-Anjou (Château-Gontier).
- Deux secteurs de pédo-psychiatrie couvrant le département, sans lit d'hospitalisation, rattachés au Centre hospitalier de Laval.
- Treize psychiatres libéraux, dont dix installés à Laval et à la Clinique Notre-Dame-de-Pritz, à Changé (44 lits).

- Quant à ses capacités, le dispositif hospitalier pouvait précédemment se schématiser ainsi :

	Lits <sup>(1)</sup>	Places <sup>(2)</sup>
CHS de Mayenne	300	98
Centre hospitalier de Laval (psych. infanto-juvénile)	/	28
Centre hospitalier du Haut-Anjou (Château-Gontier)	/	15
Clinique Notre-Dame-de-Pritz	44	/

<sup>(1)</sup> – Les « lits » renvoient à une hospitalisation complète (jour + nuit).

<sup>(2)</sup> – Les « places » renvoient à une hospitalisation de jour ou de nuit (alternative à l'hospitalisation complète).

### 2. Les réformes impulsées par le Schéma régional

- Création en 1999 d'un Syndicat inter-hospitalier (SIH) pour coordonner la politique de santé mentale en Mayenne. Il regroupe les Centres hospitaliers de Laval, Mayenne, Château-Gontier, et le Centre hospitalier spécialisé de Mayenne. Sa mise en place a mis fin à l'existence de l'Établissement public départemental de santé mentale (EDSM).
- Organisation plus équilibrée de l'offre de soins sur le territoire départemental notamment en rattachant les différentes structures publiques existantes en psychiatrie aux trois Centres hospitaliers (le Centre hospitalier de Mayenne et le Centre hospitalier spécialisé ayant fusionné).
- Le Schéma régional prévoyait que cette déconcentration du dispositif psychiatrique entraîne une

<sup>(1)</sup> – Pour mesurer le chemin parcouru en dix ans, on pourra relire avec intérêt le dossier réalisé par Josiane Guéguen et publié dans les éditions de *Ouest-France* des 6-7 janvier 1990 et suivantes (« La santé mentale en question en Mayenne » et « 1990, l'année de tous les projets au CHS »).

<sup>(2)</sup> – Le secteur est un territoire où une équipe pluridisciplinaire prend en charge, en dehors de l'hôpital, toutes les tâches de prévention, de soins et de réadaptation pour des personnes souffrant de mal-être ou de troubles mentaux.

diminution des capacités d'hospitalisation complète et un développement des unités extra-hospitalières. Cette organisation prévoyait également un découpage du département en quatre secteurs de psychiatrie générale (et non plus cinq comme auparavant) et en outre un renforcement du secteur sud. Au-delà de l'organisation

du dispositif, le Schéma régional définit un certain nombre de principes que l'on retrouve dans le rapport de la MNASM (développement de l'intersectorialité pour certaines unités, rapprochement avec les services de soins généraux, etc.).

### 3. La situation en 2002

- Le Centre hospitalier du Nord-Mayenne :
  - 165 lits et 44 places d'alternatives (psychiatrie générale) : notamment deux centres médico-psychologiques (CMP) <sup>(3)</sup>, deux hôpitaux de jour, une maison d'accueil spécialisée (MAS), etc.
  - Cinquante lits intersectoriels pour patients chroniques.
  - Des unités intersectorielles : thérapie familiale, alcoologie et toxicomanie.
  - Dix places d'accueil familial thérapeutique.
- Le Centre hospitalier de Laval :
  - 96 lits et 44 places d'alternatives (du fait du rattachement des deux secteurs lavallois de psychiatrie générale) : un « Service de psychiatrie adulte de Laval » (SPAL – au départ « Clinique Sud »), deux CMP et deux hôpitaux de jour.
  - Deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile avec vingt-trois places d'hospitalisation de jour, six places d'accueil familial thérapeutique et une unité de quatre lits d'hospitalisation complète (projet à dix lits).
- Le Centre hospitalier du Haut-Anjou (Château-Gontier) :
  - CMP et quinze places d'hospitalisation de jour.
  - Éventuellement hospitalisations en médecine ou dans les services de psychiatrie à Laval ou Mayenne, voire hors département.

\*\*

À ce dispositif public, il convient d'ajouter la Clinique Notre-Dame-de-Pritz, à Changé, dont le recrutement est largement départemental (62 % des entrées).

« *La psychiatrie de la Mayenne, résume la MNASM, a donc fait l'objet d'une recomposition très importante. Alors que l'essentiel de l'offre de soins était centralisé sur un établissement spécialisé départemental excentré [Mayenne], cette offre a été répartie en la rattachant aux trois établissements publics de santé du département, en tentant de la coordonner par un Syndicat inter-hospitalier et en proposant un redécoupage sectoriel (...) avec un passage de cinq à quatre secteurs* ». Pour la MNASM, ce redécoupage doit être « *une opportunité pour favoriser une meilleure efficacité des CMP quant à leur couverture territoriale, l'amplitude d'accueil, l'optimisation des moyens (éventuellement mise à niveau)* ».

Pour autant, sur le terrain, tout n'est peut-être pas aussi simple. « *La période intermédiaire que tous souhaitent transitoire apparaît délicate, voire douloureuse. Cet aspect préoccupant, s'interroge laconiquement la MNASM, est-il uniquement lié à la situation actuelle de la démographie médicale ?* » Mais d'ajouter dans une perspective plus optimiste qu'« *il n'en demeure pas moins que malgré les freins actuels, les points positifs et très encourageants pour l'avenir ne manquent pas* »...

Le rapport de la MNASM se poursuit par une présentation beaucoup plus fouillée des dispositifs publics et privés de psychiatrie en Mayenne, tant pour les adultes que pour les adolescents et les enfants. La MNASM formule ensuite un certain nombre de propositions. Rappelons que la problématique de départ concernait le manque de psychiatres en Mayenne. Qu'en disent les auteurs du rapport, et plus précisément sur les psychiatres libéraux ?

### 4. Les psychiatres libéraux en Mayenne

La Mayenne dispose de treize psychiatres libéraux : neuf exercent à Laval, trois à Mayenne et un à Château-Gontier. À partir d'une rencontre avec sept d'entre eux, les auteurs du rapport constatent que « *beaucoup* » ont une activité au sein du service public et que « *beaucoup* » également suivent des enfants.

« *L'ensemble des psychiatres libéraux, précise le rapport, dit ne plus avoir de disponibilité d'accueil de nouveaux patients, être obligé de ne pas pouvoir voir aussi souvent qu'ils le souhaitent certains patients qu'ils prennent en charge* ». Il existe donc un problème d'« *embouteillage* ». Selon le rapport, certains psychiatres « *parlent d'une véritable "pression", d'un*

<sup>(3)</sup> – Par un arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2002, l'Agence régionale de l'hospitalisation a ramené à quatre le nombre de CMP en Mayenne par regroupement des deux CMP du nord de la Mayenne.

manque de disponibilité limitant surtout la vie de famille et toute accession à la formation continue ». Par ailleurs, le fait de ne pas pouvoir à toutes les demandes entraîner « culpabilité », « malaise intolérable »...

Les psychiatres libéraux du département constatent une évolution des demandes de rendez-vous qui sont de plus en plus liées au bouche-à-oreille, passant par des travailleurs sociaux, les médecins du travail, et concernant « de façon croissante une réponse essentiellement psychothérapique (on relève en Mayenne trois psychologues libéraux) ». Quant aux demandes, elles seraient notamment liées « à des dépressions résistantes (prises en charge antérieures sans succès par des généralistes qui maîtrisent toutefois de mieux en mieux la pathologie dépressive), des troubles de comportement, des décompensations névrotiques ».

Un psychiatre libéral a déclaré « ne travailler " comme il le désire " qu'en septembre ». Il déclare ne plus pouvoir prendre de nouveaux rendez-vous à partir de décembre bien qu'il ne donne des rendez-vous que tous les quinze jours. Par ailleurs, « il dit ne pas avoir le temps de répondre par écrit à ses correspondants notamment généralistes »...

Le rapport précise également qu'« il est fait souvent appel par la population aux magnétiseurs dans un premier temps (de deux à trois consultations, parfois jusqu'à cinq). Dernièrement une patiente a été suivie pendant cinq ans par l'un d'entre eux »...

## Pour une démarche « volontariste »

En conclusion, le rapport souligne que « des psychiatres libéraux demeurent inquiets quant à l'avenir de leur pratique, de sa transmission (" le vide attire le vide "), alors même qu'ils perçoivent mal l'évolution du dispositif public ». Pour la plupart d'entre eux, « ayant le sentiment de ne plus avoir le temps de répondre comme ils le voudraient, de vivre sous la pression, de ne pas être coordonnés, ils aspirent surtout à voir leur nombre augmenter »...

Les propositions de la MNASM, concernant ce problème du manque de psychiatres, restent assez évasives : « Seuls des projets cohérents et soutenus, dans un contexte de collégialité, peuvent attirer des praticiens. Les modalités hors statut (logement) ou statutaires (prime multisite, gardes et astreintes, journées d'intérêt général, activité libérale) devront être légitimement incitatives » (...).

La MNASM est pourtant optimiste : « Nos propositions paraissent capables d'inverser la tendance actuelle », mais « impliquent une démarche de tous, volontariste et déterminée pour un département rural beaucoup moins " enclavé " que bien d'autres et qui dispose d'une psychiatrie dynamique et aux fortes potentialités ».

La conclusion générale, au demeurant, est beaucoup plus incisive : « La psychiatrie en Mayenne est engagée dans une restructuration adaptée et ambitieuse, mais tout se passe comme si elle était ensablée au milieu du gué »...

## Les centres médico-psychologiques (CMP)

Quatre centres médico-psychologiques (CMP) couvrent l'ensemble du territoire mayennais. Ce dispositif est mis en place depuis la fin des années quatre-vingt-dix. Il s'inscrit dans une politique de réduction du nombre de lits dans les grands établissements psychiatriques et d'ouverture de la psychiatrie vers les milieux de vie des patients.

Les centres médico-psychologiques regroupent une équipe pluridisciplinaire avec médecin-psychiatre, psychologue, infirmiers et assistant de service social.

Les CMP assurent un suivi et des soins, soit dans leurs locaux, soit à domicile. Les interventions sont gratuites pour les usagers. Par ailleurs, les CMP peuvent, dans la limite de leurs moyens, apporter une aide aux autres professionnels ou structures intervenant sur le champ sanitaire ou social.

## Quatre secteurs de psychiatrie générale

