



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Centres hospitaliers

Question écrite n° 15332

Texte de la question

M Rene Andre attire l'attention de M le ministre de la solidarite, de la sante et de la protection sociale sur les consequences que pourraient avoir pour les personnels des centres psychiatriques les restructurations dans le secteur hospitalier. Le role des hopitaux psychiatriques se trouve notamment modifie par l'evolution des modes de traitement. Cette nouvelle therapeutique est, bien entendu, la bienvenue mais sa mise en oeuvre necessite que l'on tienne compte des consequences qu'elle peut avoir sur des villes ou l'hopital psychiatriques occupe une place preponderante. C'est notamment le cas a Pontorson dans la Manche ou le centre hospitalier emploie 720 personnes. Si ces 720 personnes devaient etre rattachees a d'autres villes, comme cela semble etre envisage, il en decoulerait des consequences absolument dramatiques pour l'economie locale. Ces projets suscitent donc, bien entendu, de nombreuses inquietudes dans la population. Il lui demande donc s'il ne pourrait etre envisage un moratoire pour la poursuite des transformations du secteur psychiatrique.

Texte de la réponse

Reponse. - Mon attention a ete attiree par l'honorable parlementaire sur les consequences que pourraient avoir pour l'economie locale et les personnels des hopitaux psychiatriques les restructurations dans le secteur hospitalier. Des evolutions considerables ont marque, depuis une vingtaine d'annees, la psychiatrie hospitaliere francaise : depistage plus precoce des pathologies mentales dans les centres medico-psychologiques, qui evite souvent l'hospitalisation a des patients plus vite et donc mieux pris en charge ; developpement, pour les memes raisons, de la psychiatrie infanto-juvenile, les chances de guerison etant d'autant plus grandes que la prise en charge de la maladie mentale est plus precoce ; apparition de nouveaux medicaments, qui permettent une hospitalisation plus intensive et plus breve ; mise en place d'un suivi psychiatrique dans les centres de postcure. Dans tous les cas, ces reformes se sont traduites par le passage d'une conception tres hospitalo-centrique a une politique mettant l'accent sur la notion de filiere de soins, ou l'hopital n'est plus qu'un maillon, toujours necessaire mais en aucun cas exclusif, de la chaine therapeutique. C'est cette politique qu'est venue couronner la loi du 25 juillet 1989 sur la sectorisation psychiatrique, la France etant divisee, dans un cadre departemental, en entites geographiques sur lesquelles intervient une meme equipe de soins pour le depistage, les therapies intra et extra-hospitalieres, ainsi que pour le suivi des malades. Une telle politique de redeploiement ne pouvait que se traduire, a moyens constants, par une reduction des capacites d'hospitalisation en psychiatrie. Ainsi, le IXe Plan (1984-1988) prevoyait-il la fermeture de 12 000 lits innocupes et le remplacement de 28 000 lits pour des places de soins ambulatoires et d'hebergement extra-hospitalier. Ces efforts se sont trouves amplifies par deux autres imperatifs : le rapprochement des centres de soins du domicile des patients, et donc des villes, d'une part, pour prevenir les risques de desinsertion sociale - et, dans un cadre psychiatrique ancien, herite de la loi de 1838, cela sous-entend la fermeture, ou du moins la reduction du nombre de lits d'un certain nombre de centres hospitaliers specialises situes en pleine campagne -, la diminution des disparites interdepartementales et interregionales en matiere d'equipements de lutte contre la maladie mentale, d'autre part, le taux d'equipement variant de 1 a plus de 3 selon les departements. Dans tous les cas donc, ces politiques concouraient a permettre une meilleure prise en charge de la maladie mentale, a soigner mieux. Mais cette

amelioration suppose au préalable le redéploiement ou le déplacement de certains centres hospitaliers en psychiatrie, ce qui, comme le fait observer l'honorable parlementaire, présente pour l'économie locale et les personnels de ces hôpitaux des conséquences qui peuvent être préoccupantes. Aussi le Gouvernement a-t-il engagé, avec la circulaire du 27 décembre 1987, une procédure déconcentrée et progressive, très largement concertée, qui devrait permettre de satisfaire dans les meilleures conditions possibles les objectifs poursuivis. Politique concertée, d'une part, puisque la mise en place du schéma départemental d'organisation en psychiatrie prévoit, aux différentes phases d'élaboration de ce programme, et notamment dans le cadre du conseil départemental de santé mentale, l'intervention de tous les partenaires intéressés, y compris, bien entendu, les représentants des personnels hospitaliers. Politique centrée sur les besoins de la population, d'autre part, puisque l'une des innovations présidant à la conception de ces schémas consiste à raisonner d'abord en fonction des besoins sanitaires de la population, et non plus au regard de seules capacités hospitalières, qui ne sont que le reflet du passé. Politique graduelle, enfin, puisque la carte sanitaire, qui sera arrêtée par le ministre de la santé dans le courant de l'année 1990 sur la base des schémas départementaux d'organisation en psychiatrie, vaudra pour les cinq ans à venir, et que l'application des objectifs qu'elle aura retenue sera échelonnée dans le temps. En ce qui concerne le département de la Manche, et plus spécialement le centre hospitalier spécialisé Ville Chérel, situé à Pontorson, sur lequel l'honorable parlementaire a attiré mon attention, il ne m'est pas possible d'apporter une réponse définitive : en effet, comme il a été dit plus haut, l'élaboration des projets départementaux en matière de santé mentale a été très largement déconcentrée, et, le schéma départemental d'organisation en psychiatrie n'étant pas achevé dans le département de la Manche, comme du reste dans la plupart des départements français - l'échéance de ces travaux est prévue au 31 décembre 1989 -, il n'est pas encore possible de faire état de projets définitifs. Toutefois, en l'état actuel, il est déjà possible de faire un certain nombre de constatations : tout d'abord, la psychiatrie adultes est largement surcapacitaire dans le département de la Manche, qui connaît un taux d'équipement de 3,27 lits et places pour 1 000 habitants, contre 2,27 en moyenne pour la région Basse-Normandie ; ces données sont à rapprocher de l'indice national de besoins en psychiatrie, fixé par l'arrêté du 3 juin 1980, entre 1 et 1,8 lit et place pour 1 000 habitants. Une réduction des capacités psychiatriques en hospitalisation complète paraît dès lors nécessaire - au CHS de Pontorson, une réduction du nombre des lits installés (460 environ à l'heure actuelle) - devra ainsi être opérée, au profit d'un redéploiement vers les activités extra-hospitalières jusque-là insuffisamment développées, dans la Manche comme sur l'ensemble du territoire national. Mais cela ne signifie ni une disparition de l'emploi - les activités hospitalières, si elles réduisent les frais d'hébergement qui ne constituent pas des activités de soins, sont, en revanche, fortement consommatrices de temps infirmier - ni le rattachement massif des personnels hospitaliers à d'autres villes. De même, des lits psychiatriques surcapacitaires indument occupés par des personnes âgées ne relevant pas des disciplines psychiatriques devront être transformés dans d'autres structures en lits de long séjour. Ainsi, ces évolutions se traduiront par une modernisation et par une meilleure adéquation des structures aux besoins en santé mentale relevés par le schéma départemental d'organisation.

Données clés

Auteur : [M. André Ren](#)

Circonscription : - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15332

Rubrique : Hôpitaux et cliniques

Ministère interrogé : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Ministère attributaire : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 juillet 1989, page 3005