

2012-2013

Master 1 Géographie et Aménagement du Territoire
Spécialité Paysages de l'Urbain : Stratégies et Médiations

Etablissement de santé mentale et territoire

De la relégation spatiale à l'inclusion urbaine

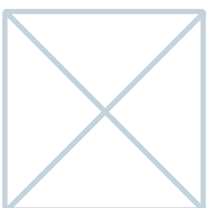
Exemple de la délocalisation du pôle pédopsychiatrique
du Centre angevin de santé mentale (CESAME) de
Sainte-Gemmes-sur-Loire vers le plateau des Capucins à
Angers (Maine et Loire), 2005 – 2014.

Bouvard (Riva-Roveda) Marine |

Sous la direction de M. Fleuret Sébastien |

Membres du jury

M. Fleuret Sébastien | Géographie de la santé
M. Prugneau Jérôme | Géographie sociale



Soutenu publiquement le :
20 06 2013



**L'auteur du présent document
vous
autorise à le partager, reproduire,
distribuer et communiquer selon
les conditions suivantes :**



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

L'exécution de ce mémoire m'a demandé de rencontrer multiples acteurs, la création de questionnaires et entretiens types pour chacun d'entre eux, ainsi qu'un mois de stage pour appréhender au mieux les conditions du projet de délocalisation du bâtiment du CESAME. C'est un travail qui m'a demandé beaucoup d'énergie et d'idées sur le long terme. Bien entendu c'est avec l'aide et le soutien de nombreuses personnes que j'ai pu aller au bout de ce mémoire.

Merci à M. Sébastien Fleuret, directeur de mémoire, pour m'avoir fait découvrir le monde de la géographie sanitaire et de m'avoir permis de faire le lien avec ma première année de master en aménagement du territoire. Ce projet a été très intéressant à porter. Merci pour votre disponibilité, vos conseils et votre bonne humeur à tout moment, qui m'ont été précieuses.

Je remercie aussi les nombreux acteurs du CESAME, dont M. Savoire, directeur des services techniques et Mme Loiseau, chargée de communication. M. Claude, cadre supérieur de pédopsychiatrie ouest pour sa gentillesse, la transmission de la passion de son métier. D'autres acteurs interviennent telle Mme Barron, co-animatrice de la Maison de santé des Hauts de Saint- Aubin qui m'a beaucoup éclairé sur cette autre facette de la santé, qui n'est finalement pas seulement entre les mains des professionnels de la médecine.

En dernier lieu uniquement de cette page, mais en premier lieu concernant toute cette année, merci à ma famille proche, aussi petite soit-elle et éloignée géographiquement, de me soutenir dans mes projets. Merci à Fabrice Riva-Roveda, mon mari et grand soutien aussi tout au long de l'année, bien auparavant et jours après jours pour bien encore. Je remercie ma fille qui ne m'a, certes, même pas aidé dans la relecture de mon mémoire, mais qui m'a permis de conjuguer le rôle d'étudiante et de maman avec une assez grande sérénité.

De nombreuses pensées couchées sur du papier pour mon grand-père . . .

Sommaire

INTRODUCTION

PARTIE 1 – LA PLACE DE LA SANTE MENTALE DE NOS JOURS EN FRANCE

- 1. L'organisation du système de soins mentaux**
 - 1.1. Les récentes évolutions du dispositif
 - 1.2. Les acteurs sanitaires publiques de la santé mentale
- 2. L'image de la psychiatrie dans la société**
 - 2.1. Son lien avec les avancées de la psychiatrie
 - 2.2. Saisir la psychiatrie dans le quotidien
 - 2.3. Une entrave à la réalisation des soins
- 3. La santé mentale au sein des recherches universitaires**
 - 3.1. Une géospatialisation récente
 - 3.2. La nécessaire combinaison du sanitaire et du social
 - 3.3. Les études sociologiques

METHODOLOGIE DU MEMOIRE

- 1. Un stage**
- 2. Des questionnaires**
- 3. Des entretiens**

PARTIE 2 – LA TERRITORIALISATION DES ETABLISSEMENTS DE SOINS MENTAUX A PARTIR DU XIXE SIECLE

- 1. Une territorialisation stratégique**
 - 1.1. Définition de la territorialisation
 - 1.2. Le point de départ : la loi de 1838
 - 1.3. L'asile : un bâti comme outil de soin ?
 - 1.4. L'asile « idéal »
 - 1.5. L'utopie de cette institutionnalisation
- 2. Le Centre de Santé Mentale (CESAME) de Sainte-Gemmes-sur-Loire, établissement issu de la loi de 1838.**
 - 2.1. Son contexte personnel
 - 2.2. Les limites de cet ancrage territorial
 - 2.3. La recherche d'une identification nouvelle
- 3. Les modalités d'implantation d'un établissement psychiatrique en ville de nos jours**

PARTIE 3 – IRRUPTION DANS LA VILLE. EXEMPLE DU PROJET DU CESAME PEDOPSYCHIATRIQUE SUR LE PLATEAU DES CAPUCINS A ANGERS.

4. Le projet du CESAME pédopsychiatrique (2005–2014)

- 4.1. Quitter les locaux de la Roche-Morna
- 4.2. Intégrer la Zone d'Aménagement Concerté (Z.A.C) des Capucins à Angers

5. Caractéristiques de l'aménagement du plateau des Capucins

- 5.1. Une opportunité dans la ville
- 5.2. Projet de centralité
- 5.3. La position du CESAME sur le plateau des Capucins

6. S'insérer dans le tissu urbain tout en gardant sa spécificité

- 6.1. Des perspectives de réorganisation
- 6.2. Le futur établissement

7. Un établissement pédopsychiatrique CESAME dans la cité à partir d'avril 2014

- 7.1. Changement de territoire, nouveau regard ?
- 7.2. Communiquer cette délocalisation

8. Etre au plus près de la population

- 8.1. Un objectif appuyé par la Maison de Santé des Hauts de Saint Aubin
- 8.2. Perception de l'irruption du CESAME pédopsychiatrique dans le quartier

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES ANNEXES

« L'homme, même souffrant, existe.
L'homme souffrant psychiquement existe aussi.
Construire pour lui constitue une magnifique preuve de reconnaissance. »

Laudat B., Pascal J-C., Courteix S., Thoret Y., 2008.

INTRODUCTION

La santé mentale est un domaine d'étude complexe dans le sens où, pour l'appréhender dans sa globalité, il faut avoir beaucoup de connaissances générales sur l'évolution et les soubresauts qu'elle a pu connaître depuis qu'elle est devenue une science, lorsqu'alors on l'appelait uniquement « la psychiatrie ». Son élargissement étymologique est dû aux changements et à l'élargissement des pratiques de soins dans ce domaine. Celui-ci a connu une évolution depuis la loi Esquirol de 1838 où il était demandé à chaque département de se doter d'un unique établissement de soins pour les malades mentaux : désir d'institutionnalisation. Puis progressivement, depuis les années 1980, nous avons assisté au déploiement d'un établissement central de soins avec, comme appui territorial, un système sectorisé déployé sur le territoire urbain reflétant une volonté de désinstitutionnalisation en vue aussi de la promotion et prévention de la santé mentale. C'est ainsi que la santé mentale est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) : « La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. »¹.

Beaucoup de disciplines autres que celle de la médecine « pure » se sont intéressées à étudier la psychiatrie : l'histoire, la sociologie, la psychologie, etc. Mais c'est un domaine qui reste très spécifique et peu connu du grand public. La géographie aussi a un intérêt à intervenir dans ce domaine : le domaine de la santé en général tout comme celle de la santé mentale demande une planification géographique pour pouvoir répondre pertinemment aux différents besoins de la population sur le territoire. Plus spécifiquement, la localisation d'un établissement de santé mentale dans une ville ou sur un territoire entraîne un enjeu d'études à travers la discipline géographique qui est celle de l'aménagement du territoire. La spécificité d'un établissement de soins mentaux réside dans le fait qu'il y regorge une extrême richesse : celle d'un passé, de perceptions, et plus généralement il est empreint de la pratique de soins de l'époque où il a été installé.

Ce mémoire s'appuie sur un exemple concret et actuel. Le Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) infanto-juvénile va quitter l'établissement où il avait trouvé sa fonction

¹ Définition sur l'O.M.S, disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/> [consulté le 02.12.2012].

d' « asile départemental » depuis la moitié du XIXe siècle à Sainte-Gemmes-sur-Loire dans le département de la Maine et Loire (49). Situé en périphérie d'Angers, le CESAME pédopsychiatrique va retrouver ses fonctions dans la création d'un nouvel établissement, cette fois-ci au sein même de la ville d'Angers. La pertinence de cet exemple est réelle : c'est le départ d'un territoire stratégique, connoté et empreint de marques du passé vers un espace beaucoup plus central : celui de la ville. Un tel sujet n'a jamais été abordé concernant le CESAME de Sainte-Gemmes-sur-Loire, et la fin de la construction du nouvel établissement devrait aboutir vers mars 2014, soit dans environ neuf mois. Cet exemple est l'illustration d'une évolution : celle du passage d'un espace de relégation à celui de son inclusion urbaine.

Justement, de nos jours, en France, quels sont les liens entre l'établissement de santé mentale et son territoire et quelles sont les conséquences d'une telle relocalisation spatiale ? C'est ce que nous verrons dans un premier temps en abordant la nécessaire analyse de la place de la santé mentale aujourd'hui à travers différents abords tels que le système de soins, au sein de la société même et à travers les études universitaires qu'elle suscite. La méthodologie utilisée pour l'argumentation et l'aboutissement de ce mémoire sera présentée à la fin de cette première partie. Dans un second temps, nous étudierons le lien existant entre l'établissement de santé mentale et son territoire depuis la moitié du XIXe siècle, en nous appuyant sur le cas du CESAME de Sainte-Gemmes-sur-Loire. Enfin, nous ferons l'analyse concrète du projet de délocalisation du CESAME pédopsychiatrique en faisant un état des lieux de sa future implantation et des conséquences de cette irruption dans la ville.

Partie 1 – La place de la santé mentale de nos jours en France

1. L'organisation du système de soins mentaux

1.1. Les récentes évolutions du dispositif

1.1.1. Le passage de la psychiatrie à la santé mentale et la hausse de la demande

Ces cinq dernières décennies, plusieurs facteurs ont eu un poids concernant l'évolution du dispositif de santé mentale français pour l'amener à ce qu'il est aujourd'hui. Tout d'abord, la demande de soins a explosé. Le passage de la psychiatrie à la santé mentale en est un des facteurs. Par définition, la psychiatrie est « une spécialité médicale dont l'objet est l'étude et le traitement des maladies mentales, des troubles psychologiques ». (Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale, 2005). Or, avec le développement progressif du terme de « santé mentale » parallèlement à celui des dispositifs professionnels de santé concernés, il ne s'agit plus seulement de demander des soins lorsque l'on est atteint d'une maladie connue de la psychiatrie, comme la névrose, la schizophrénie, etc. Il s'agit d'élargir ce champ d'application à ce qui peut arriver à n'importe quel moment de la vie d'un individu : une période de bouleversement, un fort stress, des problèmes familiaux, etc., soit à priori des éléments plus légers en terme médical et pouvant concerner un public beaucoup plus large. La santé mentale est une notion bien plus positive et englobante que la psychiatrie. La santé mentale peut comporter trois dimensions : elle peut être positive du fait de l'épanouissement personnel de l'individu, une détresse ponctuelle liée à des difficultés existentielles ou des troubles psychiatriques qui sont des périodes de maladie plus ou moins sévères (Samson, 2005). De plus, nous sommes dans une société où le rythme de vie accentue les vulnérabilités, par le stress, le chômage, la précarité... En 2005, une enquête internationale de *the European Policy information Research for Mental Disorders* (E.P.R.E.M.E.D) a estimé à plus d'un tiers de la population française les personnes ayant souffert d'au moins un trouble mental au cours de leur vie et à une sur cinq celles qui en avaient souffert dans l'année en cours². Les troubles anxieux étant les plus fréquents (12 à 13 % des personnes interrogées),

² Résultats de l'étude sur *the European Policy information Research for Mental Disorders*, disponible sur www.epremed.org/sec/RE_prevalence [consulté le 16.04.2013].

suivis par les troubles de l'humeur (8 à 11%)³. Par conséquent, il est avéré que les français consomment de plus en plus d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs. A titre d'exemple, la vente d'antidépresseurs a été multipliée entre 1980 et 2001 par plus de sept⁴. Ce phénomène est de plus en plus médiatisé et connoté négativement. Une part des français tentent alors de chercher d'autres alternatives de secours comme des groupes de paroles, des soins thérapeutiques naturels, etc. Mais ce n'est pas le seul facteur de changement du dispositif de soins.

1.1.2. Le développement des structures extrahospitalières

Globalement, si la demande en soins a augmenté, elle ne nécessite pas dans ces derniers cas une hospitalisation complète, mais bien au contraire d'une proximité urbaine de l'individu pour qu'il reste à proximité de son cercle social. C'est ainsi que nous pouvons aborder le phénomène de « sectorisation » ou de « désinstitutionalisation » qui s'est progressivement imposé géographiquement et dans les méthodes de soins. A la base, c'est la circulaire du 15 mars 1960 qui est à l'origine de la naissance du secteur. La loi du 25 juillet 1985 le légalisera. Le décret du 14 mars 1986 le découpera en trois catégories : le secteur de psychiatrie générale pour les personnes de plus de seize ans, le secteur de psychiatrie infanto-juvénile de zéro à six ans et le secteur en milieu pénitentiaire. Enfin, c'est par l'arrêté du 14 mars 1986 que sera créée la diversité des équipements de soins mentaux présents sur le territoire de nos jours et qui contribue à valoriser la proximité des soins envers les individus⁵. Cette sectorisation répond aussi à l'objectif de lutte contre l'exclusion des patients de la vie en communauté et à leur bonne réhabilitation sociale. Le découpage d'un territoire en secteurs devait présenter une logique démographique mais a plutôt été appliqué par « petits arrangements entre amis » (Coldefy, 2000). Ces structures dispersées sur le territoire sont variées, tout comme la prévision de leurs fonctions⁶ :

³ Chiffres du ministère de la santé et de l'action sociale, disponible sur www.sante.gouv.fr/introduction.html [consulté le 21.02.2013].

⁴ Chiffres du ministère de la santé et de l'action sociale, disponible sur www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_depression-2.pdf, [consulté le 21.02.2013].

⁵ Informations sur Les soins infirmiers http://www.soins-infirmiers.com/secteurs_en_psychiatrie.php [consulté le 22.04.2013].

⁶ Descriptif sur la fédération hospitalière de France, disponible sur www.hopital.fr/Hopitaux/L-hopital-et-vous/La-psychiatrie/Les-modalites-de-prise-en-charge-en-psychiatrie [consulté le 21.05.2013].

➤ Les Centre Médico-Psychologiques (C.M.P) sont des structures ouvertes la journée à hauteur de cinq jours par semaine. Ce sont des lieux à la fois de consultation sociale, médicale, psychologique mais aussi de prévention, de diagnostic et pouvant exercer des soins à domicile. En 2010, la France disposait de 3 800 C.M.P⁷.

➤ Les Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (C.A.T.T.P) accueillent sans rendez-vous les patients et comme il est indiqué dans son nom, ils ne sont ouverts qu'à temps partiel, généralement à une ou plusieurs demi-journées par semaine. 1 800 C.A.T.T.P étaient présents sur le territoire français en 2010. Son objectif est l'autonomie du patient en proposant quasi-exclusivement des thérapies de groupe, car visant les relations avec autrui. Ils s'adressent à des patients qui se sont stabilisés en aval de la prise en charge en hospitalisation de jour.

➤ Les hôpitaux de jour ou centres de jour sont des structures sans hébergement mais cette fois-ci, la prise en charge est individuelle pendant un ou plusieurs jours de la semaine.

➤ Les hôpitaux de nuit pour les individus ayant besoin ponctuellement d'assistance dans ces moments de journée qui peuvent être l'occasion de ressentir de la vulnérabilité ou des angoisses.

➤ Les ateliers thérapeutiques, structures qui doivent pour le meilleur des fonctionnements être implantés à l'extérieur de l'hôpital spécialisé. Son but est de réhabituer les patients à exercer une activité professionnelle en pratiquant des activités sportives ou artisanales.

C'est ainsi que l'ambulatoire s'est développé et a complètement bouleversé la carte du dispositif de soin mental.

⁷ Chiffres de la D.R.E.E.S, disponible sur www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/etabsante2012.pdf [consulté le 14.03.2013].

1.1.3. Depuis 2005, des « plan de santé mentale »

Depuis 2005 ont vus le jour en France des « Plan de santé mentale ». C'est une action mise en œuvre par le ministère de la santé et de l'action sociale, en partenariat avec les autres acteurs du domaine de la psychiatrie. Le premier plan « psychiatrie – santé mentale 2005 – 2008 » (P.P.S.M) avait pour objectifs principaux d'impulser les évolutions de l'offre de soins en psychiatrie, d'assurer le suivi continu des patients d'un établissement à un autre, la formation du professionnel, développer la qualité, la recherche et mettre en œuvres des programmes spécifiques et thématiques concernant les dérives (dépressions, suicides, etc.). Cela passe aussi par la reconstruction ou réhabilitation de structures avec pour cela des moyens affectés à ce plan (environ 1,15 milliard d'euros ont été affectés pour ce plan)⁸. Le deuxième plan P.P.S.M 2011-2015 s'inscrit toujours dans la continuité de la politique de l'Etat, à partir du bilan dressé du premier P.P.S.M. Celui-ci « renvoie à la question de la capacité de notre société à reconnaître, prendre en compte et accompagner les difficultés que les personnes traversent avec l'expérience de la maladie mentale. Il s'agit ainsi de garantir la citoyenneté et l'inclusion, malgré la pathologie et le handicap, et de lutter contre les préjugés et la stigmatisation par la mobilisation de la société »⁹.

Les facteurs des récentes évolutions du dispositif ont été le passage de la psychiatrie à la santé mentale, ce qui a amené à quelques changements dans la carte sanitaire mentale. Des structures extrahospitalières diverses se sont déployées sur le territoire pour être au plus près des citoyens ayant des pathologies mentales mais aussi dans un but de prévention. Depuis seulement 2005, le ministère de la santé et de l'action sociale appuie ce domaine à travers des « Plans », se fixant des objectifs en lien avec les réalités du moment de la société et du déploiement du domaine de la santé mentale.

⁸ Descriptif sur le ministère de la santé et de l'action sociale, disponible sur www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_depression-2.pdf [consulté le 23.02.2013].

⁹ Descriptif sur le ministère de la santé et de l'action sociale, disponible sur www.sante.gouv.fr/plan-psychiatrie-et-sante-mentale-2011-2015.html [consulté le 23.02.2013].

1.2. Les acteurs sanitaires publiques de la santé mentale

1.2.1. Diriger et organiser

Il n'existe pas d'institutions spécifiques concernant la santé mentale à ce niveau. Les acteurs institutionnels sont les mêmes que ceux du domaine de la santé générale.

Ainsi, à l'échelle nationale, c'est le ministère des affaires sociales et de la santé qui est concerné et qui a un rôle prépondérant à travers les P.P.S.M notamment. La Direction Générale de l'Offre de Soins (D.G.O.S) est membre actif du conseil national de pilotage des Agences Régionales de la Santé (A.R.S), et répond à une demande de contrôle, d'évaluation et d'animation dans ce large domaine.

A l'échelle régionale, c'est justement l'A.R.S qui prime. Elle a été créée par la loi du 21 juillet 2009 avec la loi Bachelot portant sur la réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (H.P.S.T). L'objectif de sa création était de mieux répondre aux besoins, d'avoir un pilotage unifié avec l'aide de la mise en place du Plan Régional de Santé (P.R.S). Ce P.R.S contient un Plan Stratégique Régionale de Santé (P.S.R.S) découpé en plusieurs documents dont un Schéma Régional de l'Offre de Soins (S.R.O.S), un Schéma Régional de Prévention (S.R.P), etc., ce qui doit permettre une bonne organisation des soins à l'échelle régionale.

A l'échelle départementale, le préfet peut avoir un rôle important en termes de santé mentale car il peut décider d'hospitaliser d'office un individu qui serait jugé dangereux pour la communauté.

Le domaine de la santé mentale est un composant de la santé générale, en ce qui concerne les hautes institutions publiques : celles qui dirigent et organisent le système de soins français. Il possède cependant plusieurs structures et organismes propre à son domaine concernant d'autres missions au sein du territoire français.

1.2.2. Evaluer et conseiller

La santé mentale a besoin, aux vues des récentes évolutions qu'elle a connues et des dispositions qu'elle a prises, de savoir si elle s'engage dans la bonne direction. Chaque département, chaque région, peut avoir ses propres problématiques sur son propre territoire.

La mise en place d'un dispositif de soins efficace, répondant aux problématiques du moment, pas à pas, est une bonne chose.

La Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale (M.N.A.S.M) est une organisation importante qui a été créée en 1993 et qui a su acquérir une forte expérience en termes de planification de santé mentale en seulement dix ans (MNASM, 2003). Parmi ses objectifs principaux qui lui ont été attribués, elle doit observer et apporter des solutions. Elle exerce à son avantage un travail de terrain qui est objectif puisque ses membres n'appartiennent pas aux sites géographiques d'études. Son équipe se réunit tous les ans. Elle est sous l'autorité d'un directeur général de l'action sociale, d'un directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, du directeur général de la santé et d'un représentant des A.R.H. Parmi ses apports, elle a fortement contribué à l'élargissement de la psychiatrie à la santé mentale. Elle évalue les dispositifs de santé mentale à échelle régionale ou départementale. Elle a aussi un rôle de médiation puisque plusieurs fois par an la lettre *Pluriels* et des informations présentes sur le site Internet « Pluriels News » paraissent, autour de thèmes récurrents et actuels sur le sujet de la santé mentale. Elle participe aussi activement aux journées de formation et d'informations lorsque l'occasion se présente. Les acteurs de la santé mentale venant de disciplines différentes, chacun est écouté pour produire une information et des propositions d'ajustement dans le but d'une politique d'évolution globale.

La M.N.A.S.M est unique en terme d'évaluations et de conseils, mais elle est organisée d'une façon qui amène le qualitatif au premier plan. Aussi la santé mentale peut s'appuyer sur ses fonctions pour tenter de s'épanouir dans le système de soins public français. De plus, ses représentants sont des acteurs-clés parmi les décideurs de la santé.

1.2.3. Informer, diffuser, sensibiliser

La santé mentale est un secteur peu connu du grand public et encore un sujet largement tabou. Elle détient de multiples structures ou organismes qui ont pour mission d'informer, de sensibiliser voire de former.

Il existe des dispositifs départementaux qui se basent sur une information globale sur la santé mentale et donnent des liens vers les structures du département. A titre d'exemple, Psycom75 est un organisme public créé en 2005 qui a ces objectifs. Il aide à mieux comprendre les troubles psychiques, leurs traitements, l'organisation des soins

psychiatriques. Il diffuse des documents en vue d'une sensibilisation pour tout public. Il travaille avec des associations d'usagers pour lutter contre la stigmatisation des personnes à pathologie mentale. Entre 2005 et 2012, il a diffusé 600 000 brochures¹⁰.

La « Semaine d'Informations sur la Santé Mentale » (S.I.S.M) a été créée il y a 24 ans pour organiser des manifestations dans toute la France autour de ce sujet. Elle s'adresse au grand public et a le but d'informer et d'amener à la réflexion. Parmi ces cinq objectifs, elle souhaite convier un public qui n'est pas sensibilisé à ce sujet et dans une logique de l'amener à dédramatiser la maladie mentale. Elle veut rassembler un maximum d'usagers, de professionnels, pour faire connaître les dispositifs de soins présents sur le territoire. Enfin, puisqu'elle se déroule dans chaque grande ville en France, le but est aussi d'apporter une réponse de proximité¹¹.

Faire la liste des associations et organismes, qu'elle soit à l'échelle nationale, régionale, départementale ou communale serait beaucoup trop exhaustif. Quoiqu'il en soit, le domaine de la santé mentale est assez fortement relayé, communiqué et sensibilisé à ces différentes échelles. La limite est toujours la même : pour arrêter de stigmatiser et d'ignorer, il faut connaître, donc s'intéresser.

L'analyse de ces acteurs (selon ce qu'ils apportent au champ de la santé mentale) permet de voir que le domaine de la santé mentale est un composant de la santé générale, aussi les institutions qui dirigent son organisation ne sont pas centrés de *prima* bord sur le soin mental. En revanche, la M.N.A.S.M est un organisme qui lui est propre et qui permet un travail d'évaluation du dispositif de soin qui semble assez solide et subjectif. On peut noter aussi que l'accent est essentiellement mis sur l'information, la diffusion et la sensibilisation : nous en verrons les raisons par la suite.

¹⁰ Informations établies par Psycom75, disponible sur www.psycom75.org/Changer-de-regard/Actions-de-sensibilisation-du-Psycom [consulté le 22.04.2013].

¹¹ Informations issues de l'U.N.A.F.A.M www.unafam.org/Semaine-d-Information-sur-la-Sante,627.html [consulté le 02.02.2013].

2. L'image de la psychiatrie dans la société

2.1. Son lien avec les avancées de la psychiatrie

2.1.1. Une image modelée dans le temps

Il ne s'agit pas de tracer l'histoire de la psychiatrie ou « chronopsychiatrie » (Meyers, 2005). L'image de la psychiatrie mais aussi celle de la folie en général a correspondu aux mœurs de la société au fil du temps. A chaque période de l'Histoire, et ce depuis l'Antiquité, la considération de la pathologie mentale, ses prises en charge ou décisions d'internement (ou non) ont existé et évolué. Ces trois composants ont toujours évolué parallèlement et ont toujours eu un lien. Qu'est-ce qui a participé à la remodelisation de la psychiatrie ? A la base de tout, c'est l'évolution au sein même de la psychiatrie et de ses pratiques de soins qui ont amené à une évolution au niveau de la prise en compte de ces malades au sein de la médecine, et donc au sein de la société. Le débat de la naissance de la psychiatrie existe. Dans les faits, en France, les noms des établissements de soins mentaux sont passés d'« asile » à « hôpital psychiatrique » seulement en 1937. Le terme de « psychiatrie » était mal accepté en France contrairement à certains autres pays voisins comme l'Allemagne. D'autres médecins situent l'apparition de la psychiatrie à la fin du XVIII^e siècle, lorsque Pinel a libéré les fous de ses chaînes. Quoiqu'il en soit, certaines périodes depuis le XIX^e siècle ont été marquantes dans les marques sociétales de la psychiatrie.

La Loi Esquirol de 1838, qui souhaitait qu'un établissement de psychiatrie soit implanté dans chaque département, va rassurer la population en termes de sécurité. Ce genre d'établissement en général était implanté loin de la ville, loin de la société, dans un cadre à part ce qui fait que leur internement se voulait aussi plutôt rassurant. La Seconde Guerre Mondiale (1939-1945) y participera également : des psychiatres eux-mêmes sont revenus de cette guerre en racontant les horreurs des camps, ce qui a provoqué un véritable bouleversement pour la génération nouvelle de médecins psychiatres, déterminés par conséquence à innover dans leurs pratiques de soins. Cette guerre a aussi participé à l'éradication d'une majorité de « fous » par les nazis, au même titre que les juifs, ce qui a bouleversé la société d'une manière générale (Meyers, 2005). Dans les années 1950, des molécules pharmaceutiques sont découvertes et vont pouvoir être un traitement pour les « fous » (sédatifs, neuroleptiques, antidépresseurs et psycho-relaxants). Cette découverte va impliquer un meilleur sentiment de sécurité lié au fait qu'ils calment cette folie qui provoque

toujours un sentiment de peur et d'insécurité dans la société. Cette découverte médicale apporte pour la société la sensation de mieux contrôler la folie, par contre elle induit un moins fort internement des individus malades.

2.1.2. L'apport de la désinstitutionalisation sur cette image

Aujourd'hui et depuis trois décennies, la psychiatrie est communautaire : née à partir de la volonté de désinstitutionalisation. Avec la sectorisation, de multiples établissements de soins se sont implantés en ville, au plus près de l'habitant « ordinaire » (cf. 1.1.2. Le développement des structures extrahospitalières). Du fait de cette évolution, l'individu ayant des pathologies est toujours considéré dans la société comme un malade, mais aussi plus comme un sujet citoyen avant tout. Désormais, un individu qui a besoin d'un appui professionnels en soin mental ou d'avoir de l'aide à une période de sa vie qui est plutôt difficile, peut plus facilement être considéré comme un individu « normal » qu'auparavant, ou en tout cas c'est le but. Par contre, quand il s'agit d'un individu qui semble incurable ou qui a besoin de soins à titre médical et non préventif, ce sentiment de peur et d'insécurité est toujours présent. A ce niveau-là, peu de choses ont changé en termes d'image de la psychiatrie et de l'individu atteint par la folie.

2.2. Saisir la psychiatrie dans le quotidien

2.2.1. Un domaine trop spécifique

La psychiatrie est un domaine peu connu de la population en général dans certains cas. En effet, si l'individu n'est pas concerné par ce domaine professionnellement, personnellement (directement) ou par un proche (indirectement), il est difficile d'avoir un minimum de notions sur ce qu'est cette discipline médicale dans la réalité et connaître certains de ses aspects. A Angers, 64,3% des habitants entendent parler du CESAME par le biais des parents et/ou amis et 40,5% connaissent ou ont connu quelqu'un qui y fut pris en charge (cf. annexe 2 – enquête d'images sur le CESAME). Mais il est à noter que même si un de nos proches est atteint d'une pathologie mentale sévère, il est aussi en quelque sorte difficile de comprendre ce qu'il se passe. Même si certaines molécules réussissent à faire mieux vivre au quotidien un individu, peu de pathologies mentales sévères aujourd'hui se soignent. Tout ceci est la raison pour laquelle cette discipline est facilement stigmatisable :

peu de connaissances mais beaucoup de clichés, d'images et d'idées toutes faites à partir de différents moyens. Et puisque l'individu n'aura que peu tendance à s'intéresser de *prima* bord à ce sujet, cette information va survenir dans le quotidien et va peut-être même se répéter : créant pour l'individu une sensation de connaissances suffisantes sur ce domaine. Un autre écueil est que ce domaine est par conséquent peu prestigieux donc est souvent délaissé par les médecins qui ne souhaitent pas se professionnaliser dans ce domaine.

2.2.2. La médiatisation de la psychiatrie

Le premier grand facteur de clichés sur la psychiatrie dans le quotidien est dû à la médiatisation. La médiatisation peut nous amener à connaissance des éléments qui viennent à nous sans qu'on ne l'ait demandé. Les actualités en sont un médiateur en quantité. Or, les actualités diffusent des informations sur des individus qui font des choses négatives, des événements plutôt mauvais d'une manière générale. Il va en être de même pour développer un sujet concernant les troubles psychiques pour la plupart du temps. Bien entendu ce sont des médias qui ne sont pas spécialisés pour la majorité dans ce domaine. Par exemple, ce sera un individu qui aura tué toute sa famille. Le média va bien évidemment porter à connaissance du grand public ce fait, mais aussi la personnalité du tueur, recherchant tout de suite des éléments concourants à un précédent acte qui laisserait en question l'éventuelle existence d'un dossier médical psychiatrique. D'une manière générale, des troubles psychiques associés à un événement criminel va entraîner la perdurance des représentations anciennes liées à la folie. C'est donc une stigmatisation sociale mais aussi une stigmatisation de la psychiatrie qui se produit depuis bien longtemps, et cette médiatisation l'appuie fortement. A Angers, en 2003, 22,8 % des questionnés entendent parler du CESAME par le moyen de la presse (cf. Annexe 2 – enquête d'image sur le CESAME).

2.2.3. Les représentations sociales des troubles psychiques

Le fait que la psychiatrie soit un domaine spécifique et médiatisé d'une manière appuyant sa stigmatisation amène dans la société une certaine représentation sociale des troubles psychiques. Peu de travaux ont été menés là-dessus. Les maladies psychiques renvoient à des idées de danger, de troubles, de violence, etc. Par conséquent, il y a un amalgame qui est réalisé entre la folie et les troubles psychiques. La société a peur du malade mental car il est différent. Par contre, la dépression est un phénomène perçu comme

à part de tout cela car le dépressif reste un homme au sein de la société (De Roten, 1992). Une dépression est perçue comme un état d'être beaucoup plus anodin et qui peut toucher n'importe quel individu dans sa vie. En revanche, le malade mental est perçu comme un fou, un individu qui a quelque chose de médicalement inconnu, non perceptible physiquement, sournois, donc provoque un sentiment de peur, d'étrangeté et de forte insécurité. Selon une enquête lancée par l'OMS en 1998, les 3 premières caractéristiques allouées au « fou » et « malade mental » sont l'irresponsabilité, l'incurabilité et la dangerosité.¹²

L'avenir de la psychiatrie a évolué parallèlement à cette progressive volonté de respecter le plus étroitement possible des droits de l'Homme, des évolutions dans les mœurs, mais il y a toujours ce problème de stigmatisation qui fait que beaucoup d'associations essaient de sensibiliser sur le champ mental car c'est encore un tabou (cf. 1.2.3. Informer, diffuser, sensibiliser).

2.3. Une entrave à la réalisation des soins

2.3.1. La stigmatisation en psychiatrie

C'est une situation tout à fait paradoxale, mais cette stigmatisation de la psychiatrie et par conséquent de l'individu malade peut être un écueil au bon exercice de soin de cet individu. Tout d'abord, l'individu malade va lui-même se sentir stigmatisé. Pour Erving Goffman, un individu stigmatisé « se définit comme n'étant en rien différent d'un quelconque être humain, alors même qu'il se conçoit (et que les autres le définissent) comme quelqu'un à part » (Nizet, 2005). C'est un écart par rapport aux « normes » des autres à propos de son identité. Dans une société, certaines catégories comme celles des malades psychiques sont stigmatisées. Pour Erving Goffman, le stigmat n'existe pas, il trouve son existence seulement dans la valeur qu'on lui donne, et de là va surgir cet écueil. Ce stigmat est, pour lui, justifié du fait que pour se sentir « normal », un individu a besoin de se comparer à des catégories d'individus jugés « hors normes ». Ce stigmat est une identité sociale virtuelle et ne correspond pas à l'identité sociale réelle du profil de l'individu (Goffman, 1975). Les

¹² Informations sur la M.N.A.S.M, disponible sur www.psycom75.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Stigmatisation-en-psychiatrie [consulté le 21.04.2013].

conséquences de la stigmatisation en psychiatrie sont tout d'abord à titre personnel à travers le sentiment de honte, de culpabilité, de stress, d'infériorité, etc. Elle présente aussi des conséquences sociales car l'individu est souvent exclu du milieu professionnel, a des difficultés à accéder à un logement et à s'adapter à la vie quotidienne en société. Enfin, les conséquences sont aussi sur les soins. Tous ces facteurs contribuent à l'exclusion sociale de l'individu et donc réduit ses chances de guérison.

2.3.2. Un frein à l'accessibilité au soin

L'individu qui a cette pathologie mentale peut lui-même connaître cette perception du domaine de la psychiatrie et l'avoir assimilé ainsi, et devoir être confronté à s'y intéresser personnellement lors d'une phase de sa vie, ce qui est un bouleversement. Ce ressenti qui était le sien va être une barrière en ce qui concerne sa demande de soins : une longue hésitation voire une honte va s'installer pour demander de l'aide. Par conséquent, l'individu ne va pas être soigné ou tardivement, ce qui est un premier échec dans les stades de soutien au malade. L'individu se préoccupe, avant de s'assimiler dans ce domaine, à ce que lui-même va penser de lui et de ce que les autres vont pouvoir penser de lui (familles et autres). C'est ainsi que même des abandons thérapeutiques arrivent.

Concernant les pratiques de soins, la psychiatrie va connaître des difficultés qui vont aussi être les conséquences de cette image. Car l'établissement de soin mental est aussi stigmatisé. Un patient va d'abord faire des démarches auprès de son médecin généraliste en espérant trouver des solutions avec lui, plutôt que d'aller directement dans une structure de soins mentaux¹³. Certains patients accepteront d'être plutôt suivis en hôpital général qu'en hôpital spécialisé. Une autre pratique de soins est la volonté de soigner les patients en les laissant dans leur communauté sociale. Le problème est encore cette lourde image qui peut être celle assimilée par la famille et proches de la vie quotidienne de l'individu malade. De plus, ses soignants en santé mentale sont bien souvent aussi stigmatisés. Les psychiatres sont bien souvent considérés comme le « médecin des fous » (Dory, 1991).

¹³ Informations sur la M.N.A.S.M, disponible sur [www.mnasm.com/files/uploads/Publications/Revue Pluriels/revue-pluriels-42.htm](http://www.mnasm.com/files/uploads/Publications/Revue_Pluriels/revue-pluriels-42.htm), [consulté le 20.04.2013].

3. La santé mentale au sein des recherches universitaires

3.1. Une géospécialisation récente

Les études universitaires en géographie de la santé mentale en passant par le domaine de l'aménagement du territoire sont très récentes. Ceci est paradoxal puisque ce domaine fait l'attention d'une territorialité très marquée depuis bien avant la loi de 1838 : il a toujours été fait en sorte d'éloigner de la vie urbaine ces « maisons spéciales » pour les fous. Selon Vigneron et Massé : « le champ de la psychiatrie a été longtemps le seul à émerger de cette relative indifférence des acteurs de santé à la question territoriale, puisque précisément la définition de sectorisation psychiatrique associant doctrine à préoccupation géographique, fournit par la circulaire du 15 mars 1960 une dimension géopolitique [...] pour traduire une inscription territoriale en faveur des malades mentaux » (Massé, 2006). Malgré tout, le domaine de la psychiatrie a excellé par rapport à la discipline de la géographie de la santé sur ce point-là.

La notion de « géopsychiatrie » est apparue à partir de l'ouvrage de Daniel Dory de 1991 qu'il définit comme « un champ tentant de rendre compte de la localisation de patients psychiatriques, des caractéristiques potentiellement pathogènes des environnements analysés dans toute leur complexité, ou encore de l'accessibilité des dispositifs de soins... ». C'est une notion qui à l'époque ne fait qu'émerger, et met l'accent sur l'utilité du géographe dans ce milieu de santé, à travers l'analyse des territoires sanitaires et leur interaction avec leur environnement. Le lien entre la psychiatrie et le territoire commence à être un objet d'étude géographique.

Ces récentes études géo spatiales sont tout de même peu nombreuses. Magali Coldefy qui travaille depuis 2007 à l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (I.R.D.E.S) a produit de nombreux ouvrages sur le thème de la géographie de la santé mentale et de l'offre de soins psychiatriques sur le territoire français. Par exemple, elle cherche dans sa thèse de 2000, « De l'asile à la ville : une géographie de la prise en charge de la maladie mentale en France », à appuyer historiquement l'évolution sur le territoire français de la prise en considération des pathologies mentales à travers l'offre de soins proposée depuis la moitié du XIXe Siècle. Ces travaux sont toujours axés sur la présence matérielle des établissements de santé psychiatrique sur le territoire national, sur des statistiques et par conséquent sur les lois des politiques de santé. C'est à travers de nombreux ouvrages sur ce thème qu'elle s'appuie sur des chiffres et des statistiques pour

montrer des disparités (Coldefy, 2007). C'est l'objectif de l'I.R.D.E.S depuis sa création en 1985 : informer et former, concevoir et réaliser des enquêtes, produire des données et amener à la réflexion¹⁴.

3.2. La nécessaire combinaison du sanitaire et du social

Le domaine de la santé est devenu aussi un objet d'étude en géographie sociale, du fait du désir de la combinaison du sanitaire et du social en général dans les pratiques de soins. Marcel Jeager a été le visionnaire du « travailler ensemble », du travail en réseau pour une meilleure qualité de soins. Cela a nécessité une prise en compte plus globale et pluridisciplinaire du domaine de la santé : ne pas seulement rester dans le secteur biomédical. Pour lui, il y a eu une véritable explosion des pathologies sociales et c'est la raison pour laquelle il faut combiner les deux domaines. Il s'agit de travailler sur une prise en charge globale de l'individu sur une palette d'approches diverses (Jaeger, 2012). Bien entendu, ces études concernent la géographie sanitaire générale, mais cela entraîne aussi des études concernant également le domaine psychiatrique, même si ces études spécifiques sont encore peu nombreuses dans les études universitaires. C'est un terrain qui concerne aussi le domaine de la santé mentale, et ce depuis la mise en place des C.M.P en 1986. Le but étant de rapprocher les établissements de soins de la ville et donc des patients. Le patient doit rester près de son environnement social, de sa famille, école, travail.

3.3. Les études sociologiques

Les études sociologiques récentes amènent à des thèmes concernant les pathologies mentales en lien avec notre société actuelle. Des études sont faites sur la dépression dont le but est de montrer que c'est un symbole de notre société moderne (Ehrenberg, 2000), de l'expliquer et faire réfléchir. Elle confronte aussi ce domaine spécifique à un état social dans la société, comme le lien existant avec la pauvreté (Sicot, 2003). Ce sont des analyses de situations qui peuvent paraître banales car elles ne sont pas liées à des maladies mentales sévères. Ces études présentent l'atout de pouvoir enlever certains tabous, de parler de ces pathologies qui sont des phénomènes de société, donc plus proche de n'importe quel

¹⁴ Présentation de l'I.R.D.E.S, disponible sur www.irdes.fr, [consulté le 17.12.2012].

individu. Des études sont faites aussi concernant les représentations sociales de la maladie et des écueils qu'elle peut apporter socialement (Demailly, 2011).

Méthodologie du mémoire

1. Un stage

J'ai pu effectuer un stage d'un mois, du 28 février au 25 mars 2013 dans la structure du CESAME de Sainte-Gemmes-sur-Loire auprès de M. Savoie, directeur des Services Techniques. Mon but principal était d'être présente physiquement dans cette structure, pour mieux appréhender sa localisation, son fonctionnement, et son organisation.

Le CESAME est un établissement public de santé mentale qui couvre l'ensemble de la population du département de Maine et Loire (des enfants aux adultes) sauf celle des arrondissements de Cholet et de Saumur. Néanmoins, si elle prend en charge toutes les catégories d'âges de population, le pôle central est celui regroupant les soins des adultes (plus de seize ans) et les services généraux, techniques, économiques, etc. Le pôle pédopsychiatrique quant à lui est situé à moins d'un kilomètre des bâtiments principaux, au lieu-dit de Port Thibault.



Document 1 : localisation du CESAME à Sainte-Gemmes-sur-Loire

Le directeur des services techniques m'a permis d'accéder à tous les documents concernant le projet de délocalisation du CESAME pédopsychiatrique sur le plateau des Capucins qui fera l'objet de la troisième partie de ce mémoire. Ce fut une démarche intéressante dans le cadre de ce mémoire car j'ai pu accéder à des informations personnelles concernant la volonté de ce projet, les esquisses et tout autre document aussi précis (plan, cadastre, etc.).

Ce stage a été enrichissant professionnellement. Il m'a permis de porter à ma connaissance les démarches globales de la constitution d'un tel projet, les étapes nécessaires pour y parvenir d'amont en aval (cf. Annexe 3 – Synthèse du projet), et connaître les dynamiques d'acteurs ainsi que leurs missions dans ce projet. Le directeur des services techniques m'a demandé de réaliser une synthèse de ce projet, à partir des documents dont je disposais avec son appui et correction. Cette synthèse sera une ébauche de ce qui pourra être fait lors de l'inauguration du nouvel établissement à la manière d'une exposition : la présentation de ce projet au public.

Ce stage m'a permis de visiter le chantier en construction plusieurs fois avec le directeur des services techniques, mais aussi en compagnie de quelques professionnels de pédopsychiatrie ce qui aurait été plus difficile si ma démarche avait été personnelle (sécurité, autorisation, etc.). J'ai pu profiter de ces visites pour me projeter l'image de ce futur établissement et son étendue foncière. Ces visites m'ont aidé à visualiser l'environnement dans lequel le futur CESAME allait s'implanter et m'a tout de suite donné des pistes de réflexions et d'interrogations. Les lieux de prise de photographies ont été idéaux. Le bâtiment s'organisant sur trois étages, au moment de mes visites, les trois étaient disponibles.

Etre dans la structure m'a permis plus aisément de rencontrer une multitude d'acteurs dont des acteurs-clés pour la constitution de mon mémoire. La proximité géographique était idéale. Le stage m'a permis de participer directement au sentiment de relégation spatiale d'un tel établissement, surtout que mon lieu de résidence est à Angers, quartier Belle-Beille et me fait passer de la ville au territoire de cet établissement.

Cette période a été propice à la réalisation d'entretiens et pour faire circuler mes questionnaires auprès de professionnels de la santé de la structure pédopsychiatrique.

2. Des questionnaires

J'ai souhaité obtenir des informations directement auprès des professionnels du CESAME pédopsychiatrique afin de connaître leurs sentiments sur cette relocalisation puisque ce sont eux qui vivent ce projet et vont être amenés à déménager leurs fonctions professionnelles. J'ai réalisé un questionnaire à émettre sous forme d'entretien, c'est pourquoi la moitié des questions sont ouvertes (cf. Annexe 4 – Questionnaire auprès des professionnels du CESAME pédopsychiatrique).

Structure du questionnaire pour les professionnels du CESAME pédopsychiatrique
<p>✓ Profil du professionnel</p> <p>Secteur, profession, lieu de résidence (3 questions).</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Connaître le domaine (social, médical, autre) dans lequel travaille l'individu sera un atout pour faire un croisement de données.⇒ Connaître le lieu de résidence est un atout pour connaître l'actuelle voie de passage de l'individu pour se rendre à la Roche-Morna et pour projeter la même chose pour la localisation du futur établissement.
<p>✓ Avantages et inconvénients pour chacun des sites</p> <p>Cela concerne la pratique des soins mais aussi le côté personnel. Ordre de valeur attribuée à la proximité de certains composants du territoire (5 questions).</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Apprécier les premiers éléments que les individus perçoivent en termes d'atouts et d'inconvénients. C'est une réponse spontanée. Il y a des éléments auxquels ils ne vont surement pas penser de <i>prima</i> bord.⇒ Connaître les composants du territoire qui sont les plus attirants pour eux dans l'exercice de leurs soins sur le plateau des Capucins.
<p>✓ Changement d'habitudes de travail</p> <p>Fonctionnement et organisation.</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Connaître un changement de leur pratiques de soins du à la relocalisation ou non. Est-ce qu'un changement de territoire amène un changement dans les soins ? Un souhait ?

✓ Valeurs portées à cette relocalisation

Valeur symbolique, valeur de revalorisation professionnelle, de destigmatisation de la psychiatrie.

- ⇒ Pensez-ils cette relocalisation d'une façon symbolique ou comme un simple déménagement ?
- ⇒ Idée que le fait de se rapprocher de la ville, des professionnels du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers peut porter une (re)valorisation de leur métier.
- ⇒ Connaître la façon dont ils se sentent professionnellement du fait de l'exercice de leurs soins à la Roche-Morna.

✓ Satisfaction de ce projet

Personnellement, idée de ce qu'en pensent les parents.

- ⇒ Réponse fermée pour la satisfaction personnelle, pour le besoin de statistiques.
- ⇒ Idées en tant que professionnels de la satisfaction ou non des parents.

Sur 120 questionnaires distribués, 25 ont été remplis, sur trois semaines, ce qui est quantitativement une réussite.

Mais cette méthode a tout de même rencontré quelques limites. Tout d'abord, je n'ai pas pu faire de questionnaire-entretien car du fait des emplois du temps des professionnels, il a été préféré la méthode de distribution indirecte du questionnaire. Je ne peux pas affirmer qu'ils l'ont tous eu entre les mains étant donné que je n'ai eu que 30 retours de questionnaires remplis. J'ai eu donc à cette étape 2 entretiens auprès de professionnels de la santé. Par conséquent, et du fait de ne pas avoir fait ce questionnaire sous forme d'entretiens, certaines questions dans beaucoup de questionnaires sont restées sans réponses, même les questions fermées comme par exemple pour savoir s'ils étaient satisfaits du projet ou non.

J'ai décidé aussi d'établir un questionnaire avec cette fois-ci une quantité réduite de questions fermées auprès des riverains directs du futur établissement (cf. Annexe 6 – Questionnaire auprès des riverains du futur CESAME). Ce fut l'occasion de connaître leurs ressentis quant à l'implantation d'un tel établissement au plus près de chez eux.

3. Des entretiens

Plusieurs entretiens m'ont été nécessaires pour d'obtenir plus de précisions sur certains éléments.

Mme Barron, co-animatrice à la Maison de Santé des Hauts de Saint Aubin et infirmière.

- Précisions concernant cette Maison de Santé, ses objectifs et son fonctionnement.
- Avantages pour la Maison de Santé concernant l'arrivée du CESAME pédopsychiatrique dans le tissu urbain et plus précisément dans le quartier des Hauts de Saint-Aubin.

M. Claude, cadre supérieur de santé au CESAME pédopsychiatrique ouest.

- Historique de l'établissement du CESAME.
- La façon dont était vécu le projet de délocalisation.
- Le lourd poids de l'établissement psychiatrique, ressentis, vécus, etc.

M. Laudat, architecte auprès de la société « Trinh et Laudat ».

- Modalités d'implantation d'un établissement psychiatrique en ville.
- Liens entre psychiatrie et architecture du bâti.

Mme Charlery, pédopsychiatre au CESAME pédopsychiatrique ouest.

- La qualité de l'environnement proche du futur établissement.

Mme Loiseau, service communication au CESAME.

- L'identification récente du CESAME (logotype, toponymie, etc.).

Mme Plumier, chargée d'urbanisme auprès de la S.A.R.A (Z.A.C des Capucins).

- Le choix du plateau des Capucins pour le projet. Modalités. Intérêts.

M. Savoire, directeur des Services techniques du CESAME.

- Le projet des Capucins, la visite du chantier, détails.

Mme Bonnaval, direction de l'accompagnement des soins à l'A.R.S.

- Modalités d'implantation d'un établissement psychiatrique en ville.

Partie 2 – La territorialisation des établissements de soins mentaux à partir du XIXe siècle

1. Une territorialisation stratégique

1.1. Définition de la territorialisation

Cette notion de territorialisation correspond bien à l'analyse d'un établissement psychiatrique quel qu'il soit, et davantage lorsqu'il s'agit d'étudier un tel projet. La territorialisation fait émerger une action, un accent sur un processus et la genèse réalisée par des acteurs qui visent à construire un territoire. Pour Debarbieux, « c'est l'ensemble des actions techniques, des dispositifs d'actions et d'informations qui façonnent la nature ou le sens d'un environnement matériel pour le conformer à un projet territorial. » (Vanier, 2009). Cela comprend donc toutes les actions qui contribuent à construire le territoire selon un certain objectif. La dimension matérielle est très importante, mais cela fait articuler aussi une dimension de projets. Vanier fait émerger la notion de territorialisation à partir d'un autre processus qui est conjugué au territoire : la prise en compte du temps. Selon lui c'est un moyen pour les sciences sociales d'introduire des notions d'acteurs qui vont produire de l'espace. C'est aussi un lien entre le territoire et le temps (Vanier, 2009).

1.2. Le point de départ : la loi de 1838

Le XIXe siècle a connu des évolutions en termes thérapeutiques mais aussi et par conséquent dans le changement de prise en compte générale du « fou », notamment avec Pinel qui inventa le traitement moral individuel pour la guérison de ces individus et l'humanisation de leur traitement. A partir de ce moment, chaque fou fut perçu comme potentiellement guérissable, ce qui transforma son statut (Grand, 2005). Par conséquent, cette avancée a entraîné des changements dans la conception des établissements qui leur seront destinés (Laget, 2004). La logique voulait la création d'établissements spéciaux, différents des hôpitaux généraux et des hospices où ils étaient disséminés. Dès le début du XIXe siècle, la société française fut dans une dynamique de structuration administrative du territoire en maillage fin. Les préfets, les administrateurs et les puissants notables locaux agirent ensemble pour tenter de moderniser les départements (échelle administrative créée en 1790).

En 1833, une société de bienfaisance souhaita créer un hôpital pour les aliénés, encouragé par Esquirol. Ce projet fut critiqué par le préfet et le projet fut abandonné¹⁵. Malgré tout, c'est dans ce contexte qu'en 1835 a été créée l'Inspection Générale des aliénés qui a établi des enquêtes les années suivantes pour tenter d'évaluer les besoins nécessaires. Après de nombreux débats parlementaires, une loi fut promulguée par le roi Louis-Philippe : la loi du 30 juin 1838. Ce fut une première avancée en termes de mainmise de l'Etat sur cette planification territoriale des soins pour les fous et entraîna une modification de la vie des médecins et des soignants. La loi édicte que « chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département » (art. 1^{er}) (Postel, 2009). Chaque préfet se mit donc à chercher un espace ou un établissement qui conviendrait pour l'organisation de ce type de soins. Dans la recherche de ces espaces, il est notifié que pendant le règne de Louis-Philippe une majorité d'allocation de ces fonctions se sont faites dans un établissement qui existait déjà, alors qu'à partir de la présidence de Louis-Napoléon Bonaparte dès 1848, ce fut une période faste pour la fondation asilaire, pour la création d'établissements nouveaux (Laget, 2004). Néanmoins, cette recherche d'espaces ou d'établissements préexistants à échelle départementale n'est pas sans comporter quelques précisions en termes d'aménagement, d'équipements, de surfaces, etc.

1.3. L'asile : un bâti comme outil de soin ?

Beaucoup de monographies existent concernant les asiles de cette époque, *a contrario* des travaux plus globaux, ou bien ils sont majoritairement récents. Il est intéressant de s'intéresser à un « habitat aussi pensé que l'asile » (Grand, 2005), de par son histoire, sa morphologie et sa construction. Dès la fin du XVIII^e siècle, Colombier et Doublet avaient déjà l'idée qu'un établissement spécifiquement doté pour les soins des insensés serait une condition de guérison nécessaire (Colombier, 1785). Pinel, dans ses ouvrages, confie que le médecin tout comme l'architecte a un grand rôle dans l'aménagement de ces établissements, au niveau des structures et de l'organisation¹⁶. D'ailleurs dans la bibliographie qu'il est possible de trouver datant de l'époque, ce sont presque les œuvres quasi-unanime de

¹⁵ Musée du CESAME [visite le 20.12.2012].

médecins. C'est Esquirol qui donna l'idée du nom du futur établissement : l'asile. Jean-Etienne Esquirol est aujourd'hui considéré comme le père de l'hôpital psychiatrique. Pour lui, c'est un nom stratégiquement choisi : « Je voudrais qu'on donnât à ces établissements un nom spécifique qui n'offrit à l'esprit aucune idée pénible : je voudrais qu'on les nommât asiles. Ceux qui savent combien les mots ont d'influence sur l'esprit des hommes ne seront point étonnés que j'attache de l'importance à ces petites choses » (Esquirol, 1819).

1.4. L'asile « idéal »

Un certain nombre de médecins aliénistes ont écrit des ouvrages spécifiant des critères concernant de nombreux aspects de la situation que devait comporter ce futur établissement : ce qui montre encore que cet aménagement est pris très au sérieux. La raison de cet aménagement : « mettre de l'ordre dans les idées des aliénés et pour cela il faut en mettre autour d'eux » (Archambault, 1843). Ainsi, tout doit être planifié : architecture et disposition des bâtiments de soins. Les prérogatives d'ensemble seront d'établir une architecture imposant un ordre et une surveillance, un caractère monumental pour inspirer confiance, des bâtiments symétriques avec des chemins rectilignes les séparant (Esquirol, 1819).

L'ouvrage de Raynier et Lauzier de 1935 apporte beaucoup de précisions concernant son emplacement, son alimentation en eau, son orientation, la surface du domaine, les escaliers, l'aération, l'éclairage, les revêtements muraux jusqu'aux toitures et greniers. A travers ces quelques ouvrages, plusieurs aspects se dégagent. Le terrain devra être spacieux et orienté vers l'est avec la présence d'eau très abondante. Le choix d'être loin de la ville sera choisi pour être en interaction avec la nature, être protégé des regards indiscrets et moqueries des citadins et éviter l'agitation de la ville et ses insalubrités (manque d'air pur, moins d'eau, etc.) (Grand, 2005). Par contre, il est bien dit que cet espace devra être facilement accessible aux familles, même si en même temps il doit être loin des routes très fréquentées (Lauzier, 1935). Des terrains devront se trouver à proximité de l'établissement en vue de donner des activités aux malades (récoltes, moissons, pâturages...), participer à la vie de l'établissement, et être main d'œuvre pour pouvoir nourrir les pensionnaires et médecins. Ainsi, l'établissement pourra vivre un maximum en autarcie. Ces éléments n'ont pas de valeurs législatives, mais sont des critères d'idéalisme de médecins aliénistes, aussi chaque établissement a ses propres particularités, même si les établissements de ce siècle ont essayé au maximum de respecter ces critères.

1.5. L'utopie de cette institutionnalisation

Ces asiles doivent être loin de la ville pour guérir les malades au mieux afin qu'ils soient apaisés. Pour cela, ils ont besoin de la proximité d'eau et être près de la nature, de la campagne. Ils ont un aménagement particulier à leur pathologie. On veut les mêler à une société réelle. Ainsi, l'intérieur du domaine de soins est sectorisé selon les comportements pathologiques des individus. Des terres en périphérie sont utilisées pour nourrir ces individus, voire dans le but que cet établissement soit autosuffisant en consommant les produits de la terre et revendant les surplus des récoltes. Finalement, cela leur donne un traitement particulier dans un lieu qui est devenu particulier et reconnu comme le lieu qui soigne les fous, les insensés. A partir de là, le territoire de relégation spatiale est justifié historiquement à partir de l'effectivité de cette loi de 1838. A la base, la volonté des aliénistes était de recréer une microsociété dans un cadre de vie pathologiquement sain pour eux. L'utopie est là : l'asile est devenu finalement un lieu d'enfermement avec des insensés privés de liberté, alors qu'à la base il devait être un lieu de refuge et de soins, mais aussi de liberté (Grand, 2005).

2. Le Centre de Santé Mentale (CESAME) de Sainte-Gemmes-sur-Loire, établissement issu de la loi de 1838.

2.1. Son contexte personnel

2.1.1. Naissance de cette structure

Le CESAME est un établissement issu directement de la loi de 1838. Il fut inauguré en tant qu'« asile d'aliénés de Maine et Loire » et a été inauguré le 17 janvier 1844, soit six ans après la promulgation de la loi, le temps de trouver cet espace idéal dès 1842 et d'effectuer des réparations. Le bâti choisi était à l'origine un château, construit en 1707 sous Louis XIV. Lorsque le département a décidé d'acheter ce château, il était composé d'une orangerie et de fermes, espaces idéalement dédiés au travail des pensionnaires pour la vie en autarcie de l'établissement, comme le prouve Esquirol dans ses ouvrages. Cet établissement a pendant longtemps vécu en autarcie, vivant de ses propres cultures et productions, loin des besoins et nécessités de la ville. Ce sont même les indigents qui ont développé les bâtiments avec leur force de travail au fur et à mesure. Ainsi l'établissement ne payait presque rien sauf la farine. Evènement majeur dans l'histoire du CESAME : en 1953, un espace est acquis à La

Roche-Morna (lieu-dit de Saint-Gemmes-sur-Loire) pour déplacer les enfants dans un établissement de soins leur étant spécialement dédié¹⁷.

Depuis l'installation de structures intermédiaires dans la ville d'Angers, et donc depuis que les soins se font en majorité par l'intermédiaire de l'ambulatorio, les établissements du CESAME se sont « vidés », ne laissant que les patients en hospitalisation complète, adultes ou enfants. Depuis, « la psychiatrie s'est faite hors de ces murs »¹⁸. Actuellement, il y a 13 000 personnes suivies par an dont 3 000 enfants. Cette structure intervient avec les C.M.P, les maisons d'arrêt, les urgences de l'hôpital d'Angers et bien d'autres. Aujourd'hui, en 2013, soit plus d'un siècle et demi plus tard, cette structure de soins et ses deux corps de bâtiments existent et soignent toujours¹⁹.



Source : http://www.ch-cesame-angers.fr/data/2_5_plan_hopital.pdf

Document 2 : plan pavillonnaire actuel du CESAME.

¹⁷ Musée du CESAME [visite le 20.12.2012].

¹⁸ Id.

¹⁹ Id.

L'organisation du CESAME est de type pavillonnaire. C'était au départ une structure représentant un ensemble de 4 pavillons qui se sont structurés selon les comportements pathologiques des insensés : le pavillon des demi agités, des malpropres et épileptiques, les tranquilles et enfin les agités pensionnaires. La structure est passée de « pavillons » à « quartiers » puis « secteurs » pour aujourd'hui être un regroupement de sept pôles avec les deux pôles pédopsychiatriques : est et ouest²⁰.

2.1.2. Une situation de relégation spatiale

Cette structure est basée sur un espace total de 25,5 hectares. Situé en bordure de Loire et offrant de nombreux espaces verts, le cadre paysager dans lequel s'inscrit le CESAME est totalement exceptionnel. Cette ambiance paysagère provoque une atmosphère de quiétude, de calme, de repos, de sas de décompression que la ville n'a pas, même si cette ambiance peut parallèlement provoquer un sentiment de solitude et d'isolement. Ce site à l'époque a été choisi pour la proximité de l'eau, de la campagne environnante, des perspectives paysagères qu'elle offrait : tous ces facteurs devant aider les esprits des insensés dès le tiers du XIXe siècle. De nos jours, ce cadre exceptionnel est toujours considéré comme un point fort pour l'espace thérapeutique des patients du CESAME mais aussi comme un espace personnel et d'activités récréatives participant aux soins pour les soignants. Ainsi, les résultats du questionnaire indiquant les avantages de la localisation du CESAME au lieu-dit de la Roche-Morna indiquent que 80% des questionnés tiennent à son cadre environnemental et paysager, 48% à la proximité du CESAME adultes (sécurité, services généraux, self, etc.) et 28% à l'accessibilité du lieu et de ses parkings.

Mais c'est un fait : suite aux prérogatives des nombreux médecins aliénistes qui ont eu gain de cause concernant une majorité d'implantation des établissements d'aliénés avec la loi de 1838, cet espace est aussi loin de la ville, loin de la société. A l'époque, la présence de chemins suffisait, mais de nos jours, elle est toujours peu reliée à un service de transports public, puisqu'une seule ligne de bus IRIGO relie Angers et au CESAME au quotidien. La ligne de bus numéro 11 dessert les arrêts « Roche-Morna » et « Hopital de Sainte-Gemmes » toutes les quinze minutes environ. En une journée de semaine, 39 bus font ce trajet. A titre

²⁰ Tous ces éléments proviennent du musée du CESAME [visite le 20.12.2012].

de comparaison, la seule ligne de bus 5A dessert l'arrêt « C.H.U Angers » 45 fois. A noter que pour accéder au C.H.U en bus, il y a beaucoup d'autres alternatives (le tramway et 3 autres lignes de bus à très grande proximité)²¹ (cf. Annexe 9 - plan de circulation des bus). Malgré tout, de nos jours les enfants ou familles peuvent être emmenés par le moyen de taxis. Ce moyen est tout de même une contrainte pour les nombreuses familles qui amènent leur enfant ou souhaitent leur rendre visite.

A partir de ces premiers éléments que sont le cadre paysager presque exclusivement naturel, le manque d'accessibilité, l'éloignement géographique de la ville d'Angers, nous pouvons commencer à argumenter concernant cet espace de relégation spatiale. Tout ceci est encore plus fortement appuyé depuis l'implantation de structures extrahospitalières en ville : le CESAME est encore plus excentré. Parmi les inconvénients de la localisation du CESAME pédopsychiatrique à la Roche-Morna, 24% des personnes interrogées pensent à l'éloignement de la ville, des autres structures qui lui sont complémentaires (cf. Annexe 4 - questionnaires auprès des professionnels du CESAME pédopsychiatrique). Ce n'est donc pas seulement un fait géographique, c'est aussi un ressenti professionnel, induisant des difficultés ou des aléas ajoutés concernant les soins de la structure.

2.2. Les limites de cet ancrage territorial

La présence d'une telle structure dans la ville de Sainte-Gemmes-sur-Loire a tendance à stigmatiser le territoire entier de cette commune comme une ville où on soigne les fous. « Dans la tête des gens, quand on est à Sainte-Gemmes-sur-Loire, on est enfermé »²². La stigmatisation de la folie a en effet un effet stigmatisant sur la structure en elle-même jusqu'à globaliser cette stigmatisation sur le nom de la commune dans laquelle elle se trouve. Les soignants ressentent cette stigmatisation : 24% des soignants pensent à la mauvaise réputation du lieu quand il leur est posé la question des inconvénients de la localisation du CESAME de La Roche-Morna. Ce pourcentage rejoint pour le même nombre ceux citant son lieu excentré tout comme la vétusté de ses locaux. Bernard Claude, cadre supérieur du CESAME pédopsychiatrique ouest en parle ainsi : « l'histoire marque ce lieu d'un son asilaire qui reste difficile à assumer pour certaines familles, les plus fragiles. La

²¹ Détails sur les lignes de transports sur IRIGO, disponible sur www.bustram.irigo.fr/index.php [consulté le 20 mai 2013].

²² Musée du CESAME [visite le 20.12.2012].

distance géographique et la précarité des moyens de communications, de transports collectifs, et l'éloignement de nos partenaires habituels dans la ville ».

2.3. La recherche d'une identification nouvelle

L'hôpital a connu plusieurs changements de noms : en 1844, il était l'Asile d'aliénés de Maine et Loire. En 1937 il devint « L'hôpital psychiatrique pour l'assistance aux malades mentaux », puis en 1962 « Centre psychothérapeutique départemental » pour devenir en 1972 « Centre hospitalier Spécialisé » jusqu'en 1993 (Guérin, 2011). Des efforts ont été fournis par la suite pour contribuer à la déstigmatisation de la psychiatrie, rattachée directement au territoire de l'établissement du CESAME. Tout d'abord, la mise en place de l'appellation « CESAME, Centre de Santé Mentale angevin » date de 1993, période où l'établissement souhaitait implanter au plus près de ses habitants les structures extrahospitalières sur Angers ainsi que sur tout le département. L'hôpital se mit alors à la recherche d'un sigle qui puisse rassembler toutes ces structures disséminées sur tout le département mais avec une seule appellation caractérisant l'hôpital spécialisé de Sainte-Gemmes-sur Loire. Toutefois, il est possible de remarquer qu'une telle structure met du temps quand elle change d'appellation à se faire reconnaître, autrement que par son nom ancien (lié à son histoire, son image, et tout ce qu'il induit) : en 2003, 45,6 % connaissent le « CESAME » contre 76,4% qui connaissent « l'Hôpital de Sainte-Gemmes » (cf. Annexe 2 – Résultats de l'enquête d'image du CESAME).

Une fois ceci fait, une charte graphique se mit en place. Le choix fut porté sur un oiseau avec les ailes ouvertes. Ce logotype répond à une idée d'ouverture vers l'extérieur, puisque l'hôpital n'était plus le seul lieu de prise en charge de la pathologie mentale dans le département. Ce désir rejoint l'appellation de la structure qui orthographié « sésame » émet la définition d'une « formule magique pour accéder à quelque chose, se faire ouvrir toutes les portes »²³.

²³ Définition du Larousse, disponible sur www.larousse.fr/dictionnaires/francais/s%C3%A9same/72414 [consulté le 16.04.2013].



<http://www.ch-cesame-angers.fr/>

Document 3 : logotype du CESAME

Un musée est mis en place à partir de mai 2000, lors de journées portes ouvertes organisées pour l'inauguration des nouveaux locaux d'hospitalisation au pôle 1. Ce fut un des nombreux objectifs de la journée : monter un pan historique de la structure du CESAME. Ce musée a attiré aussitôt beaucoup de public, ce qui poussa les responsables du musée à doubler son volume en 2003 pour avoir la place qu'il occupe actuellement dans les caves d'un bâtiment de soin des adultes, à proximité des bureaux administratifs. Ce musée permet d'expliquer les manières dont les pratiques de soins ont pu évoluer et comment l'hôpital qui était un endroit clos par un mur s'est par la suite ouvert pour passer d'un univers centré sur l'hospitalisation vers celui de l'ambulatoire. Le musée est un outil de communication au service de l'hôpital puisqu'il permet lors des visites que le public s'interroge sur ses activités actuelles. Le CESAME communique donc tout ce retracé et souhaite informer, sensibiliser, et répondre aux curiosités que les visiteurs peuvent se poser, qui sont souvent sources de stigmatisation encore une fois.

3. Les modalités d'implantation d'un établissement psychiatrique en ville de nos jours

Ces modalités sont inconnues de l'A.R.S.²⁴. Pour en être sûre et avoir plus de précisions, la société d'architecture « Trinh et Laudat » a été à même de répondre à ces interrogations,

²⁴ Entretien auprès de Mme Bonnaval, direction de l'accompagnement des soins à l'ARS, entretien le 27.04.2013.

puisqu'elle se pose comme spécialiste de l'architecture de bâtiments psychiatriques.²⁵ « Il n'existe pas de modalités d'implantation d'un établissement psychiatrique en ville, hormis les règles d'urbanisme habituelles »²⁶. Les préoccupations qui doivent être conséquentes à cette implantation doit être le voisinage environnant. Selon la taille des projets, des réunions sont en général organisées pour présenter le projet aux riverains, pour les sensibiliser, leur expliquer ce qu'est cet établissement, la façon dont il fonctionne et répondre à leurs questions. C'est une façon de préparer le terrain, et ne pas finaliser ce projet dans un contexte hostile. La proximité d'un établissement psychiatrique peut engendrer des questions, des peurs, et comme tout projet il est mieux de parler de ce projet en amont. Il faut que le voisinage ait connaissance de ce projet, pour ne pas avancer dans sa constitution et avoir des recours. « En général quand il s'agit d'un établissement pédopsychiatrique, cela pose beaucoup moins de difficultés ». Toutes ces décisions, réunions publiques, sont par conséquent au bon vouloir de la commune et des encadrants du futur établissement implanté.

Existe-t-il des règles en termes d'architecture de ce genre d'établissement ?

Pour M. Laudat « agir sur le regard que porte la société porte sur la « folie » et donc l'image des lieux de soins est un vecteur ». L'architecture d'un établissement psychiatrique est individuelle et unique pour chacun d'entre eux. Une architecture qui se « fond dans l'environnement » et une architecture qui se veut ostentatoire auront toutes deux des problématiques. Le projet ostentatoire va figer l'image de la psychiatrie et augmenter le phénomène de rejet avec cette différence matérielle, or le but est de ne pas accentuer une quelconque différence. Le projet de se fondre dans l'environnement est synonyme d'acceptation de la place qu'occupe la folie dans la société. Il faut donc trouver une demi-mesure. « C'est par une réponse architecturale de qualité, ni ostentatoire, ni timorée, que la santé mentale peut assumer une domiciliation urbaine positive ».

²⁵ Précisions disponibles sur www.architecture-santementale.com [consulté le 28.02.2013].

²⁶ Entretien auprès de M. Laudat, architecte pour la société « Trinh & Laudat », entretien le 21.05.2013.

Partie 3 – Irruption dans la ville. Exemple du projet du CESAME pédopsychiatrique sur le plateau des Capucins à Angers.

4. Le projet du CESAME pédopsychiatrique (2005–2014)

4.1. Quitter les locaux de la Roche-Morna

Un tel projet est réfléchi depuis au moins l'année 2005 et même avant concernant la délocalisation du pôle ouest de pédopsychiatrie uniquement. Les raisons évoquées lors des réunions des professionnels de la santé en pédopsychiatrie ont été d'une part concernant la partie hospitalisation de la Roche-Morna : son « éloignement des zones à forte densité urbaine, médiocrement desservi par les transports en commun et mal adapté sur le plan architectural ». D'autre part, concernant les établissements extrahospitaliers, « des sites dispersés dans l'agglomération angevine, imposant de nombreux déplacements de soignants ». Cet éloignement en effet leur fait perdre du temps dans les transports et de l'argent car ils se déplacent à leurs frais. La solution fut donc de se rapprocher de ce territoire urbain afin de rassembler ces équipements, pour des raisons pratiques, de meilleurs soins et une meilleure intégration dans le système médical sur le territoire angevin (CESAME, janvier 2006).

4.2. Intégrer la Zone d'Aménagement Concerté (Z.A.C) des Capucins à Angers

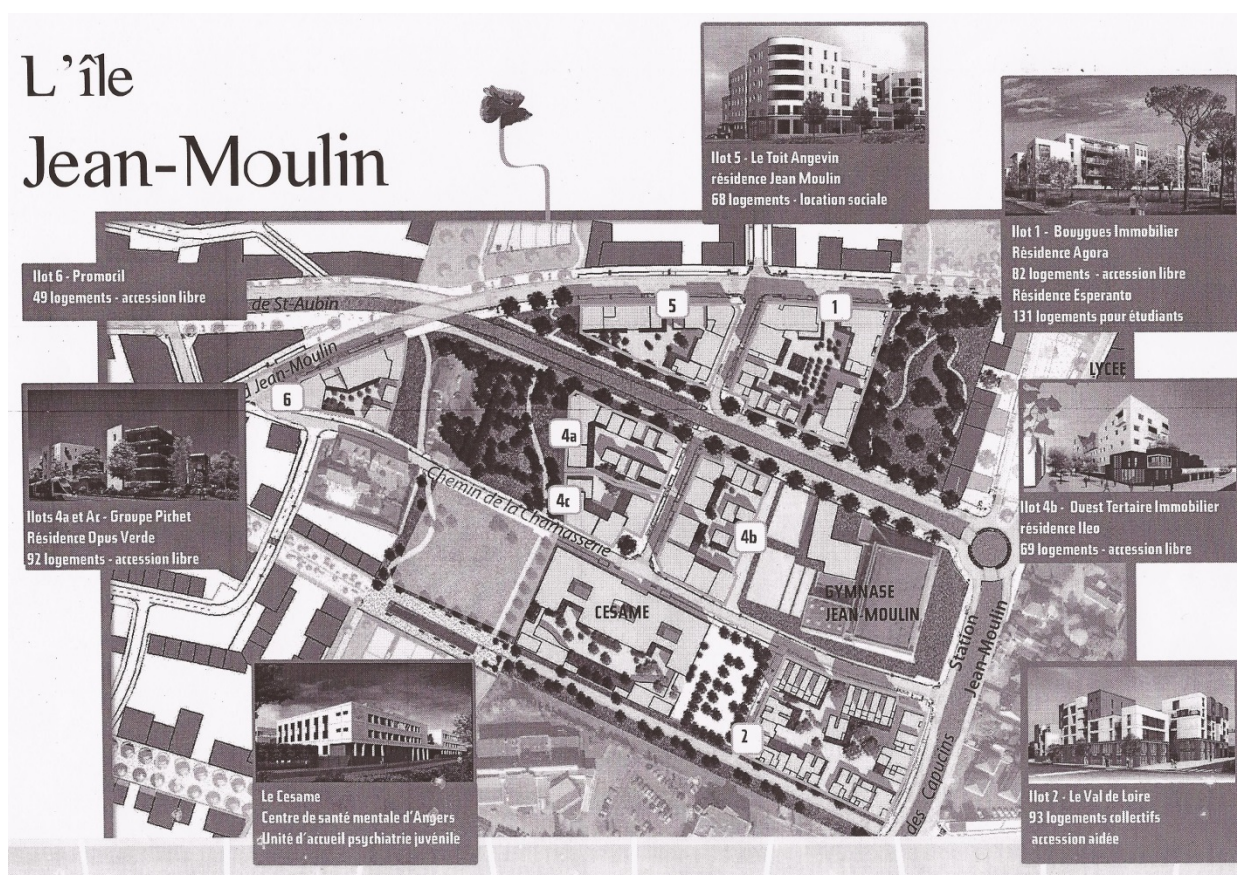
Le plateau des Capucins se situe au nord-ouest d'Angers, au sud du contournement nord de l'autoroute A11 et au nord du C.H.U. Ce plateau, d'une surface d'environ 100 hectares était voué auparavant à l'agriculture avec la présence de quelques zones boisées. La raison pour laquelle ce plateau a été proposé au CESAME pour répondre à son désir de quitter la Roche-Morna est d'ordre d'organisation territoriale. La Société d'Aménagement de la Région d'Angers (S.A.R.A) qui est le maître d'ouvrage de la ZAC des Capucins leur a proposé un terrain sur le plateau des Capucins. Ce n'est pas un terrain qui a été pris par défaut puisque l'est de ce plateau regroupe un Pôle Santé Métropolitain, c'est donc une

logique sectorielle sur ce domaine d'activités²⁷. D'autant plus que cette délocalisation rejoint une dynamique qui s'est créée avec le déplacement et le regroupement d'activités sanitaires qui ont contribué à la recomposition du paysage sanitaire hospitalier à Angers [cf. Annexe 8 – recomposition du paysage sanitaire hospitalier angevin]. Le choix de ce lieu a été accepté par le CESAME pédopsychiatrique, les deux pôles ont vu dans ses avantages, la possibilité de rassembler les différents équipements en un seul lieu, réinsérer l'établissement dans le tissu urbain avec les avantages des transports pouvant contribuer à déstigmatiser l'hospitalisation psychiatrique. Il s'agissait aussi de mutualiser les équipements pour garantir une bonne sécurité et meilleure fonctionnalité, mais aussi la proximité avantageuse du Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U). En aval, ce lieu permettrait de faciliter et développer les liens avec les autres services de soins pour les enfants (maternité, néonatalogie au C.H.U) et avec le Centre Régional de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles (C.3R.F) (CESAME, janvier 2006).

²⁷ Entretien avec Mme Plumier, responsable urbanisme auprès de la S.A.R.A concernant la Z.A.C des Capucins, le 24 avril 2013.



Document 4 : le plateau des Capucins à Angers



Document 5 : le projet d'aménagement de l'île Jean Moulin sur le plateau des Capucins

5. Caractéristiques de l'aménagement du plateau des Capucins

5.1. Une opportunité dans la ville

Ce plateau est le dernier territoire de l'agglomération angevine à urbaniser. Sa topographie est favorable à l'implantation de la ville associant plateaux et petites vallées. Dans la charte urbaine, les nouveaux quartiers devront s'allier aux quartiers existant tout en ayant une identité différente. Ce quartier doit répondre à une charte de qualité : économie environnementale et de développement durable mais aussi un volet social. Volonté de mixité, de partage et de communication. Désir de rejeter toute ségrégation, sachant que la ville à la base est un facteur de démocratie et de construction de lien social.

Un des objectifs est de donner une image mentale forte. Un des principes du quartier est d'avoir, entre les rues ouvertes, un « espace de respiration » entre l'espace construit et l'espace vert. Le bâti doit rester très présent, les hauteurs doivent mettre le lieu en tensions. Le choix de la stratégie du damier apporte une forme urbaine originale, apporte souplesse d'adaptation à l'inconnu du futur. La trame viaire est porteuse du bâti, elle définit un alignement et l'implantation de la densité. Sur un périmètre de 104 hectares, le tiers est voué à la construction, le deuxième tiers aux espaces verts, et le dernier tiers aux voiries nouvelles, au patrimoine paysagers et architectural existant (S.A.R.A, janvier 2000).

5.2. Projet de centralité

Le projet des Capucins est pensé dans l'éventualité d'être un espace de centralité. La position périphérique du plateau des capucins est proche des quartiers anciens donc pourrait être une réserve à long terme pour répondre à de futures fonctions de centralité. Il s'agirait de créer un pôle de centralité entre trois tissus urbains d'époques différentes entre Verneau, la ville ancienne et le C.H.U. En créant ce pôle de référence et de jointure quant aux trois époques différentes de la ville, cela participerait à la démarginalisation du quartier Verneau. Sa proximité privilégiée du quartier nord d'Angers et de la commune d'Avrillé offre une position urbaine intéressante en termes de mixité et d'échange potentiels²⁸. Cet état des

²⁸ Maison du projet Mayenne//Capucins (visite le 05.04.2013)

lieux est nécessaire pour comprendre dans quel micro tissu urbain le CESAME pédopsychiatrique est et ouest va s'implanter.

5.3. La position du CESAME sur le plateau des Capucins

L'établissement du CESAME s'établit sur un îlot dénommé sur les documents d'urbanisme « Jean Moulin 3 » (J.M.3), rue de la Charnasserie. Il s'agit d'étudier à présent son environnement direct, Que va-t-il y avoir comme bâti ? Comme espaces verts ? Y a-t-il des particularités ? (cf. document 6 et 7, page suivante).

- A partir de la vue du bâtiment du CESAME côté nord, il est possible d'avoir une vue sur des logements collectifs de type Bâtiment Basse Consommation (B.B.C) de plus de trois étages. Encore d'autres logements collectifs du même type vont venir s'implanter sur le terrain juste à côté de l'entrée principale du CESAME. Sans oublier la vue sur le tramway et la proximité avec le gymnase Jean Moulin.
- Au sud du CESAME, c'est la blanchisserie du C.H.U qui occupe le paysage, ses couleurs ainsi que son assiette foncière font qu'elle s'impose visuellement.
- Vue de l'ouest du futur bâtiment, des maisons privées de type ancien et rural resteront telles quelles dans le quartier. Le terrain à proximité, pour l'instant bétonné et utilisé comme parking devrait être remis en friches d'ici la fin des travaux.
- De l'est, il y a vue sur le bâtiment des services techniques du C.H.U, mais ils ne seront plus visibles dans peu de temps car là encore des logements collectifs vont être construits sur le terrain directement à proximité du CESAME²⁹.

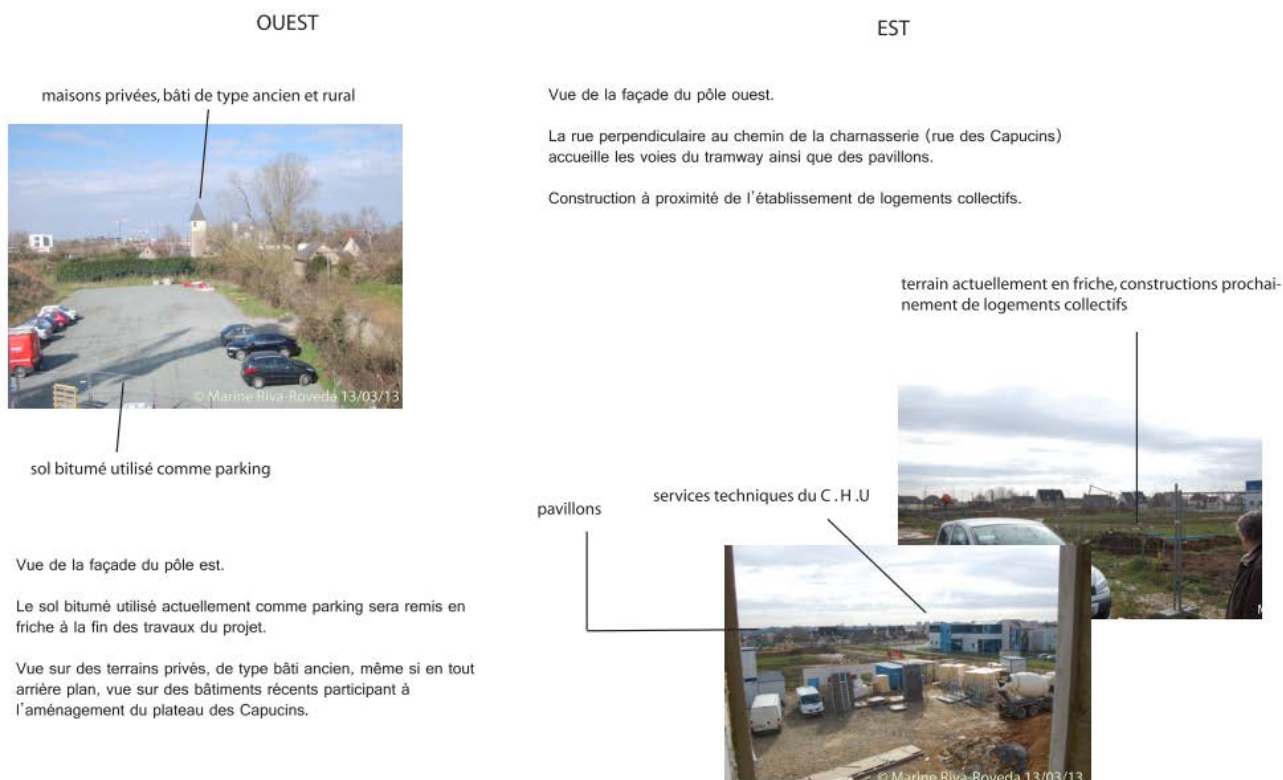
²⁹ Visite du chantier auprès de M. Savoie, directeur des services techniques du CESAME (le 14.03.2013).

Paysages et environnement, vues à partir du projet CESAME en cours de construction sur le plateau des Capucins



Document 6 : vue nord et sud depuis le futur bâtiment du CESAME

Paysages et environnement, vues à partir du projet CESAME en cours de construction sur le plateau des Capucins



Document 7 : vue est et ouest depuis le futur bâtiment du CESAME

L'environnement direct du futur bâtiment offre quelques perspectives assez inattendues avec surtout de hauts logements collectifs à très grande proximité. Finalement, il est possible de se demander si le CESAME pédopsychiatrique ne sera pas finalement « caché » visuellement, après les dernières constructions des logements collectifs tout autour. Quoiqu'il en soit, les futurs habitants de ces futurs logements seront près du CESAME. Mais ces éléments ne semblent pas poser de problèmes³⁰.

6. S'insérer dans le tissu urbain tout en gardant sa spécificité

6.1. Des perspectives de réorganisation

Du fait de l'espace limité sur l'îlot prévu sur le plateau des Capucins, l'indisponibilité d'un plus grand nombre de places et surtout le besoin d'intégrer l'assiette financière prévue par le CESAME, l'établissement sera bâti en une seule et même structure. Cela va apporter des changements par-rapport au CESAME de la Roche-Morna qui est divisé en plusieurs bâtis à fonctionnalités différentes. (cf. Annexe 1 - plans de masse des deux établissements). L'établissement va être bâti sur une surface de 7 400 m², regroupant donc le pôle est (à l'est de l'établissement) et ouest (côté ouest) sur deux étages (Rez de Chaussé + 2). Jusque-là, les deux pôles ont toujours fonctionné séparément et dorénavant les équipes de soins vont être accolées dans un même établissement, se partageant les escaliers et ascenseurs. Mais ces deux pôles souhaitent préserver leurs modes de fonctionnement différents et cela faisait partie des exigences des équipes de pédopsychiatrie du CESAME dès le départ³¹. Ce « bouleversement » dans ces nouvelles perspectives d'organisation est assez difficile à évaluer pour les équipes soignantes (48 % selon le questionnaire), ce qui est normal puisque le déménagement n'a pas encore été effectué. L'établissement ne regroupera pas seulement les professionnels de la Roche-Morna, mais aussi le C.A.T.T.P de Saint-Nicolas et le C.M.P du quartier.

Ce rassemblement des pôles et des structures associées au sein de cet établissement ne sont pas les seules évolutions puisque l'emplacement de cet établissement induit une plus grande proximité avec d'autres partenaires auxquels le CESAME est déjà en lien. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H), les écoles, l'Aide Social à l'Enfance

³⁰ Entretien auprès de Mme Charlery, pédopsychiatre au pôle ouest du CESAME (entretien le 21.05.2013).

³¹ Entretien auprès de M. Savoie, directeur des services techniques du CESAME, le 05.01.2013.

(A.S.E), le C.H.U (à travers les services de néonatalogie, de maternité et des urgences psychiatriques). Cela sera aussi une opportunité de se rapprocher des espaces culturels et de loisirs, moyens utilisés par les professionnels pour des activités auprès de certains enfants, qui vont du fait de la proximité à la ville probablement augmenter.

Mais ces perspectives positives induisent de la part des professionnels de la structure quelques problématiques concernant les transports. En effet, ces professionnels n'ont pas de voitures de fonction, et doivent se déplacer avec leur voiture personnelle et en sont très soucieux. Comparé au parking de la Roche-Morna qui offre un espace très spacieux, au plateau des Capucins le nombre de places est limité : 39 places sur le parking extérieur et 12 au parking intérieur. Ce qui les dérange, ce sont les aléas de la ville (bouchons, heures de pointe, etc.) auxquels ils n'ont pas été habitués à la Roche-Morna, mais surtout lors de leurs déplacements en ville vers d'autres structures. En termes de solutions alternatives, l'utilisation des transports publics imposent une dépendance horaire et encore une fois, liée au trafic de la ville d'Angers. Pour eux, aller d'une structure à une autre ne va pas forcément être plus facile qu'avant, malgré le rapprochement en termes de distance et de choix multiples en termes de moyens de transport. 84 % des questionnés sur les inconvénients du CESAME au plateau des Capucins évoquent les difficultés pour trouver une place pour se garer et/ou une plus grande distance à parcourir et/ou une perte de temps. A noter que le moyen de transport était tellement problématique à la Roche-Morna que beaucoup de familles se déplaçaient par l'intermédiaire de taxis et que du fait de ces importantes demandes, la société de Taxi « Texier » qui en fait partie a demandé un terrain auprès de la S.A.R.A pour suivre le CESAME³².

6.2. Le futur établissement

Tout établissement ou logement qui s'inscrit dans cette Z.A.C doit respecter des clauses, qu'elles soient environnementales, paysagères ou architecturales. Tout projet sur cette Z.A.C doit s'intégrer au paysage environnant, et ne pas porter atteinte au caractère ou à l'intérêt des lieux avoisinants. Le bâtiment est de type moderne avec de nombreuses touches de couleurs vives avec des façades blanches. Un mur de clôture noir viendra entourer une partie de la façade accueillant les familles. A comparaison des bâtiments

³² Entretien auprès de Mme Plumier architecte-urbaniste à la S.A.R.A pour la Z.A.C des Capucins, le 10.05.2013.

avoisinants, ce seul bâtiment prend beaucoup de surface et nous avons la sensation d'un bâtiment imposant qui est augmentée par la présence de logements collectifs hauts. Le CESAME s'intègre ainsi aux prérogatives de la Z.A.C puisqu'il est accompagné de surfaces « vertes » (cf. Annexe 1 – plans de masse des deux bâtiments CESAME) et la surface sud est même dotée d'une boucle verte. Tous ces éléments font que cet établissement prend à la fois son originalité dans sa modernité, son étendue, et à la fois correspond aux normes de la Z.A.C avec beaucoup de terrains verts aux alentours.



Document 8 : projection du bâtiment final du CESAME sur le plateau des Capucins
(perspective depuis le chemin de la Chamasserie)

Il est possible de se poser la question de son positionnement par rapport aux hauteurs des logements déjà construits et qui vont se construire à proximité. Il est vrai que lorsque les derniers logements collectifs vont être construits, le CESAME sera moins visible mais il restera imposant malgré tout avec ses touches de couleurs vives.

© D.M.T architectes



Document 9 : le bâtiment du CESAME en travaux, début juin 2013

Tout est fait pour qu'il se « fonde » dans le quartier et le type de bâti choisi en fait un lieu à la fois moderne, structuré, simple, voire même accueillant. Selon Mme Plumier, il est logique d'avoir cette impression de bâti « caché » car le paysage que nous observons actuellement est à la fois réduite d'un côté (R + 2), grandie de l'autre (R + 5) et entre les deux le terrain est en friche. Ce n'est à priori pas stratégique. Il faut savoir que la S.A.R.A voyait même la mise en place d'un groupe scolaire sur le terrain à proximité de l'accueil du CESAME pédopsychiatrique, ce qui ne devrait finalement pas se concrétiser. Ceci étant, que les besoins d'une telle structure serait beaucoup mieux localisée en fonction des besoins plus au nord ou plus au sud³³. Cela rejoint les dires de M. Laudat, il n'existe aucune règle concernant l'implantation d'un établissement psychiatrique sur un territoire donné.

7. Un établissement pédopsychiatrique CESAME dans la cité à partir d'avril 2014

7.1. Changement de territoire, nouveau regard ?

Partir de l'établissement de la Roche-Morna, c'est partir d'un territoire chargé de vécu, de stigmatisation mais aussi partir de « Sainte-Gemmes », trop souvent ville connotée pour soigner les « fous ». Le CESAME pédopsychiatrique va occuper ses fonctions dans un nouvel établissement, sur un territoire nouveau et dynamique, près du centre-ville, des transports,

³³ Entretien auprès de Mme Plumier, architecte-urbaniste de la S.A.R.A sur la Z.A.C des Capucins, le 28.05.2013.

des autres partenaires de soins, etc. C'est surtout la localisation de son établissement qui va changer. Est-il possible de déstigmatiser la psychiatrie en changeant de territoire et d'établissement ? Est-ce que les gens vont voir la psychiatrie d'un autre œil ? La réponse est sans appel pour certains professionnels de la santé qui ont participé au questionnaire (cf. Annexe 6 – Résultats des questionnaires des professionnels du CESAME pédopsychiatrique).

« La déstigmatisation de la psychiatrie par cette délocalisation ne serait pas faux mais c'est beaucoup trop simpliste... Cela peut aider mais ce qui compte est le positionnement des soignants dans une société qui continuera à stigmatiser la différence » (assistante sociale).

« Il n'y a que l'adresse qui change et le confort d'une équipe réunie ... ce n'est pas le lieu qui fait notre éthique. » (éducatrice de jeunes enfants, (E.J.E)).

« Ce n'est pas un déménagement qui va changer le politique institutionnel » (E.J.E).

C'est ainsi que 56% des questionnés ne voient pas de symbole dans cette délocalisation. L'autre moitié des questionnés qui voient une symbolique citent surtout un « changement » ou une « étape » puis un passé historique qui va enfin s'alléger. Un éducateur spécialisé note *« l'historique du service nous suivra t'il aux Capucins ? »*.

7.2. Communiquer cette délocalisation

Cette délocalisation a été communiquée lors des nombreuses présentations du projet des Capucins. Mais l'urbanisation de ce quartier et l'implantation d'autres établissements tels que l'ESEO, font que le CESAME est un élément parmi tant d'autres. Une maison des projets a ouvert ses portes à la maison de quartier des Capucins, et la mise en ligne d'un site internet y a été dédiée³⁴. Ces deux initiatives visent à faire connaître l'avancée des travaux du quartier, de quoi il va être composé, et ses ambitions. Il s'agit aussi de tenir au courant les angevins et futurs habitants de ce quartier, que le projet soit porté par les angevins. Il est à noter que dans l'exposition de la Maison des Quartiers, la partie du « quartier rayonnant » est symbolisé par l'arrivée de la nouvelle piscine « Aqua Vita », la partie du

³⁴ Lien internet, www.le_puzzle.angers.fr (consulté le 12.02.2013).

« quartier attractif » par l'ESEO. Le CESAME n'est pas explicité à part sur un document de présentation des futures structures sur tout l'ensemble du plateau³⁵. Aucun autre document ne l'explique : est-ce là une stratégie de ne pas attirer l'attention d'une telle structure sanitaire sur le plateau ? Est-ce pour ne pas créer de craintes ? Ou bien est-ce car ce n'est qu'une structure de plus parmi tant d'autres ?

Le CESAME a le projet de communiquer directement sur le changement d'établissement un peu avant la rentrée scolaire 2013³⁶. Le questionnaire auprès des professionnels de santé n'a que peu permis de connaître les sentiments des parents des enfants qui se déplacent régulièrement au CESAME sur cette délocalisation, puisqu'ils n'en étaient pas informés à la transmission de ce questionnaire, en mars 2013 (cf. annexe 4 – Questionnaire auprès des professionnels du CESAME pédopsychiatrique). S'il est possible de retrouver des traces de communication par la presse, il y en a eu quelques-uns concernant le CESAME pédopsychiatrique sur les raisons de son déplacement sur le plateau des Capucins mais aussi du château de la Roche-Morna qui voit son bâti perdre ses fonctions sanitaires et est à la recherche d'une nouvelle fonction dans le projet de sa vente. En tout cas, le projet de communication du CESAME par la presse semble vouloir être explicatif, voire même d'expliquer le fonctionnement thérapeutique de cet établissement, celui-ci pouvant encore provoquer certaines craintes et stigmatisation. Exemple d'un article de journal présentant les outils de soins apportés aux mineurs en troubles pathologiques³⁷. Ce dernier article du 20 mars 2013 arrive à une période charnière où la communication du CESAME commence dans la presse. Des visites des professionnels de santé ainsi que du grand public seront prévues³⁸.

³⁵ Maison du projet, visite le 05.04.2013.

³⁶ Entretien avec M. Lebeau, cadre de santé supérieur au CESAME pédopsychiatrique est (entretien le 28.02.2013).

³⁷ Article de journal d'Ouest-France, http://www.ouest-france.fr/actu/actuLocale_-Angers.-Un-nouveau-centre-psychiatrique-pour-enfants_40774-1800176-----49007-aud_actu.Htm (consulté le 18.05.2013).

³⁸ Entretien avec Mme Loiseau, chargée de communication du CESAME (entretien le 28.04.2013).

8. Etre au plus près de la population

8.1. Un objectif appuyé par la Maison de Santé des Hauts de Saint Aubin



Document 10 : maison
de santé des Hauts de
Saint-Aubin

Une Maison de Santé a pour objectif de proposer une vue globale de la santé. Elle se base sur la première conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa et qui a adopté le 21 novembre 1986 une charte en vue de mettre en place une santé communautaire. « *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer... La santé*

est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques... son ambition et le bien-être

*complet de l'individu. »*³⁹. Il s'agit d'évoluer dans la manière de penser et donc d'agir. « La santé n'est pas une spécialité des professionnels de la santé. La santé s'approprie par les gens « d'en bas »⁴⁰. Cette maison de la santé a le projet de réunir plusieurs fois par an des gens du quartier pour parler et réfléchir sur la santé, autour de différentes disciplines. Il s'agit de compter sur les premières populations qui se déplacent pour organiser un réseau de plus en plus étendu pour qu'un maximum de personnes s'approprie cette santé communautaire.

Quel est le lien avec l'arrivée du CESAME pédopsychiatrique ? C'est Madame Barron, co-animatrice de la Maison de Saint Aubin qui en parle le mieux⁴¹.

Le lien est déjà créé entre le CESAME et la Maison de Santé des Hauts de Saint Aubin avec comme acteur sensible M. Claude, cadre de santé supérieur. C'est un atout car avant que les murs du CESAME soient présents, le travail partenarial est déjà effectif. L'objectif est de faire connaître cet établissement puisque les animations du Collectif Santé souhaitent

³⁹ Charte d'Ottawa, disponible sur www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf (consulté le 10.05.2013).

⁴⁰ Entretien avec M. Dublanchet, co-animateur de la Maison de santé des Hauts de Saint Aubin (le 20.02.2013).

⁴¹ Entretien avec Mme Barron, co-animatrice de la Maison des Hauts de Saint Aubin (entretien le 20.04.2013).

valoriser sa future présence dans le quartier, et permet de faire connaître un outil de soins possible en plus sur le quartier. « Pour nous l'arrivée de la pédopsychiatrie est une nouvelle réponse de proximité. Ils sont plus loin aujourd'hui. On oriente là-bas quand il y a une demande mais quand ils seront présents sur notre quartier ce sera très facilitateur pour les habitants qui ne sont pas forcément mobiles. Il y a des habitants qui sont dans une telle problématique de précarité que la distance est parfois un frein à leur prise en charge ». Leur but est de créer du lien, rencontrer les habitants et proposer des solutions.

Et cela change quoi pour la stigmatisation de la psychiatrie ?

Le gros avantage de la Maison de Santé est qu'elle n'est pas étiquetée comme de la psychiatrie, ce qui permet aux usagers de penser à la santé globale, psychique sans pour autant être dans des murs où c'est stigmatisant et douloureux. « On a même imaginé la possibilité de faire des liens d'animation entre la pédopsychiatrie et la Maison de santé ». Par exemple, il existe des groupes de paroles pour les parents d'enfants autistes. Une idée serait que ce groupe de paroles ait lieu à la Maison de Santé. C'est n'est pas un lieu où l'enfant est soigné, c'est un lieu plus anonyme et il est plus facile pour les parents de parler de la pathologie de leur enfant sans être soigné et cela permet encore de mettre de la distance avec le soin.

8.2. Perception de l'irruption du CESAME pédopsychiatrique dans le quartier

La perception de l'arrivée de ce nouvel établissement au sein du nouveau quartier des Capucins se base sur les résultats des questionnaires qui ont été créés pour connaître le ressenti des riverains et des habitants du quartier eux-mêmes sur ce point (cf. annexe 7 – Résultats des questionnaires auprès des riverains du futur CESAME sur le plateau des Capucins). Au départ, un questionnaire des riverains devait être établi séparément d'un *focus – group* auprès des habitants du quartier, mais pour des raisons de temps, de logistique, et aussi à l'analyse des résultats, le tout a été regroupé. L'échantillon est de seize riverains, ce qui est assez satisfaisant. Les questionnés sont des personnes étant établies sur le quartier, propriétaire ou locataire.

Il est à noter que onze individus ont été avertis de cette nouvelle arrivée mais que seulement six connaissent la structure du CESAME, et donc savent d'où provient ce projet. Cette irruption apparaît comme l'arrivée d'un établissement assez anodin puisque selon cet échantillon, aucun habitant n'a encore été sensibilisé sur l'arrivée précise de cet établissement pédopsychiatrique, par des réunions, presse, etc. Cette arrivée provoque des sentiments d'incertitudes quant à cet établissement spécialisé, mais aussi l'idée d'une opportunité intéressante voire de valorisation en terme de pôle de santé sur le quartier. Enfin, il était intéressant d'évaluer les préférences de ces habitants sur le fait que ce soit un établissement pour enfants (0 – 16 ans). Il apparaît clairement que le fait que ce soit un établissement pédopsychiatrique est accueilli avec moins d'appréhension que s'il s'agissait d'un établissement psychiatrique adulte. Les données des riverains et des habitants du quartier ont été regroupés car ils ne présentaient pas de différence majeure.

Conclusion

La place de la santé mentale en France, de nos jours, est encore récente. La psychiatrie a connu de nombreux soubresauts positifs au sein de son système de santé seulement depuis peu, entraînant une carte sanitaire mentale jeune sur le territoire français. La santé mentale est un domaine qui compose la santé globale et se dote d'un appui pour faire évoluer ses dispositifs, comme la M.N.A.S.M. Elle intervient aussi et surtout pour informer et sensibiliser le grand public. Cette place est la conséquence de l'image reflétée de ce domaine au sein de la société. Une image qui a su évoluer dans le temps, aux grés des bouleversements, pour de mieux en mieux considérer le patient : évoluer du « fou » au citoyen malade. Le monde de la psychiatrie est encore trop tabou, trop peu connu dans sa réalité, offrant par conséquent un amas de représentations sociales des troubles psychiques, largement surmédiatisés lors d'esclandres. Ces représentations sont un frein à l'accessibilité aux soins. L'essor des recherches universitaires sont en lien avec l'évolution de la considération de la maladie mentale dans la société, et de l'évolution des pratiques de médecine. Le domaine social intervient en psychiatrie tout comme celui de la médecine. Les études sociologiques rejoignent cette nécessité en montrant les désastres sociaux de la pathologie mentale. La géo-spatialisation est quant à elle très récente.

Un établissement de soins mentaux a pris ses fonctions dans chaque département en France avec la loi de 1838, ce qui a abouti à l'institutionnalisation de la psychiatrie. Ce territoire a été élu stratégiquement, loin de la société, près de la campagne, de l'eau, etc. Mais c'est aussi le choix de l'établissement aussi qui a contribué, selon les prérogatives de l'époque : organisation pavillonnaire, présence d'une enceinte, nombre d'étages, etc. Le but était de garder ces malades dans une « microsociété » et de les soigner. Utopie : l'établissement est loin de la société, et le soin est individuel. Le CESAME de Sainte-Gemmes-sur-Loire a été un asile d'aliénés dès 1843. Il recouvre bon nombre de principes de l'époque, et subit aujourd'hui fortement sa situation de relégation spatiale, loin de la « ville ». Le CESAME est empreint de fortes connotations liées à ce passé, cet éloignement. Peu de transports, proximité d'un cadre naturel exceptionnel formant une « barrière » de calme, d'isolement. Malgré tout, récemment, l'établissement de soins s'est doté d'une nouvelle appellation et d'un logotype se voulant à l'avantage de ses enjeux : l'ouverture de l'établissement qui a rasé une grande majorité de ses murs récemment, et voit ses

structures extrahospitalières déployés sur le territoire du département, au plus près de la société.

Evolution majeure dans cette étude : le projet de délocalisation du CESAME pédopsychiatrique du lieu-dit de la Roche-Morna à Sainte-Gemmes-sur-Loire vers la ville d'Angers. Le plateau des Capucins accueillera dans neuf mois cet établissement dans une Z.A.C en pleine urbanisation. L'établissement va s'implanter dans le tissu urbain, à proximité des autres structures complémentaires de soins, des transports, des familles angevines, etc. Ces mêmes atouts ont un revers : dépendance aux transports en ville et des modalités de circulation. Les professionnels vont se réadapter à ce nouveau lieu, cette fois ci à travers un seul et unique établissement liant les deux pôles, est et ouest. De nombreux acteurs accueillent cet établissement dans le quartier avec valeur, comme la Maison de santé des Hauts de Saint-Aubin, avec le même objectif : être au plus près des familles, des enfants pour les accueillir au mieux. Il apparaît néanmoins que ce changement de lieu ne sera qu'un infime atout concernant la destigmatisation de la psychiatrie aux yeux des professionnels du CESAME qui ne voient là qu'un « changement d'adresse ». D'un point de vue spatiale, la question de l'implantation d'un tel établissement dans la ville se pose. Il n'existe pas de modalités d'implantations à part les règlements d'urbanisme, le souci est aussi de communiquer avec les habitants du même quartier pour que cette implantation se fasse au mieux et sans soucis, ce qui semble se passer concernant les habitants du quartier des Capucins. L'architecture de ce futur établissement est moderne, coloré, spacieux sur deux étages. Le bâtiment accueille les familles, les enfants, et doit donc être un lieu accueillant. Il porte toutefois la caractéristique de s'implanter dans une zone où de nombreux logements collectifs se construisent à proximité (à 5 étages), au derrière du C.H.U. En 1838, le médecin aliéniste avait la même primeur que l'architecte sur la fondation d'un asile départemental pour les aliénés. De nos jours, la fondation d'un établissement psychiatrique semble beaucoup plus souple, les professionnels de la santé de cet établissement ont des prérogatives quant à leur organisation et leur fonctionnement dans l'établissement, donc le projet tente de prendre forme avec ces exigences. Le personnel soignant a toujours une mainmise sur un tel projet. En tout cas, si certains professionnels du CESAME pédopsychiatrique se demandent si le poids du « passé » à Sainte-Gemmes les suivra jusqu'à ce nouvel établissement, d'autres voient un élan vers quelque chose de nouveau, une étape à ne pas négliger.

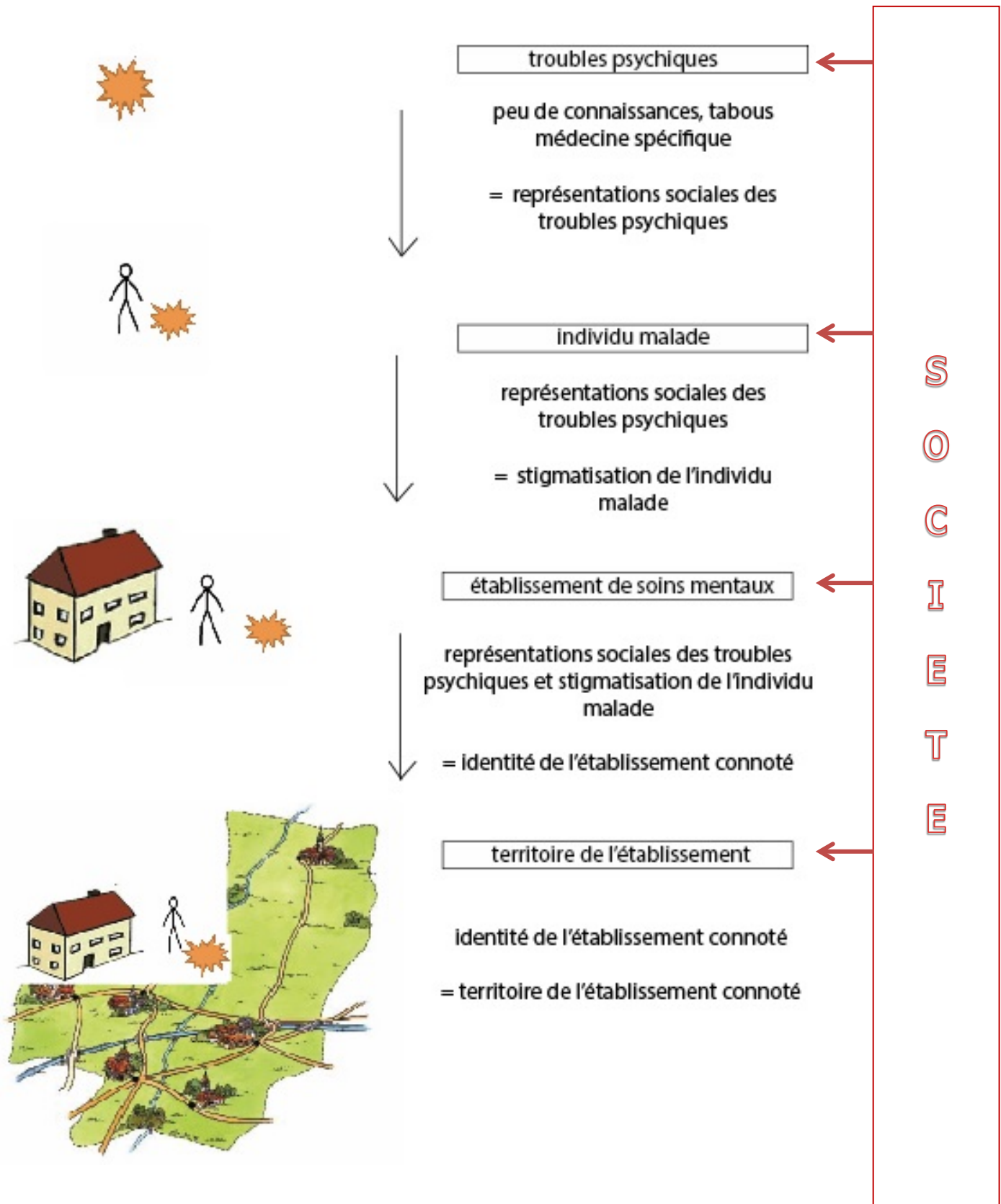
Les liens entre l'établissement de santé mentale et le territoire

Les liens entre un établissement de santé mentale et son territoire sont réels. L'établissement centralisateur et ses structures extrahospitalières ont l'objectif de répondre aux besoins des individus sur un territoire.

Néanmoins, l'établissement en lui-même n'a que peu de valeurs à être étudié s'il n'est pas un lieu de soins en santé mentale, accueillant des personnes atteintes de troubles mentaux. La psychiatrie reste un domaine de santé très atteint par des représentations sociales. Ce sont les représentations qu'a la société sur le domaine de la psychiatrie qui forge ses représentations de l'individu lui-même atteint, qui peut encore forger l'identité d'un établissement de soins mentaux, et qui peut stigmatiser encore à son tour tout le territoire accueillant cet établissement.

C'est le cas pour le CESAME de Sainte-Gemmes-sur-Loire. La psychiatrie est un domaine à représentation sociale connotée. L'individu atteint peut être stigmatisé. Il sera soigné dans un établissement à représentation sociale étiqueté, puisque spécialisé en psychiatrie. Le territoire d'implantation de cet établissement pourra porter aussi ces marques (« les fous c'est à Sainte-Gemmes »).

Etablissement de santé mentale et territoire



Bibliographie

- Ouvrages et rapports d'études

Archambault T., 1843. Rapport à M. le préfet de la Meurthe sur le service médical de l'asile d'aliénés de Maréville, pendant l'année 1842, Nancy, 18 p.

Coldefy M. (sous la coord.), 2007. *La prise en charge de la santé mentale : recueil d'études statistiques*, Documentation française, Paris, 316 p.

Colombier J., Doublet F., 1785. *Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés*, L'Impression royale, 44 p.

Dory D., 1991. *Eléments de géopsychiatrie*, L'Harmattan, Paris, 282 p.

Demailly L., 2011. *Sociologie des troubles mentaux*, La Découverte, coll. « Repères Sociologie », 126 p.

Ehrenberg A., 2000. *La fatigue d'être soi : dépression et société*, Edition Odile Jacob, Paris, 414 p.

Esquirol J-E-D., 1819. Des établissements des aliénés en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés, mémoire présenté à S.F. le ministre de l'Intérieur en septembre 1818, Imprimerie de Mme Huzard, Paris, 43 p.

Goffman E., 1975. *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Edition de Minuit, Paris, 180 p.

Jeager M., 2012. *L'articulation du sanitaire et du social*, Dunod, Paris, Collection Santé Social, 224 p.

Meyers C., 2005. *Les lieux de la folie : d'hier à demain dans l'espace européen*, Collection Des Travaux et des Jours, Eres, Paris, 190 p.

M.N.A.S.M, 2005. *La psychiatrie en France, quelles voies possibles ?*, Edition ENSP, Rennes, 93 p.

Nizet J., Rigaux N., 2005. *La sociologie de Erving Goffman*, La Découverte, 121 p.

Postel J., Quête C., 2009. *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod, Paris, 647 p.

Sicot F., 2003. *Maladie mentale et pauvreté*, L'Harmattan, Paris, Collection Logiques sociales, 224 p.

Vanier M., 2009. *Territoires, territorialité, territorialisation : controverses et perspectives*, Presses Universitaires, Rennes, 228 p.

- **Contributions à l'intérieur d'un ouvrage**

Grand L., 2005, L'architecture asilaire au XIXe siècle entre utopie et mensonge, *in* Ecole des Chartes, *Entre nostalgie et utopie, réalités architecturales et artistiques aux XIXe et XXe siècle*, Paris, Bibliothèque de l'Ecole des Chartes, pp. 165 – 196.

- **Articles de revues scientifiques**

De Roten Y., Duruz N., 1992. « L'image de la maladie mentale chez les professionnels du monde psy et les non-professionnels », *L'information psychiatrique*, vol. 68, n° 7 supplément, pp 7-15, 15 pages.

Laget P-L., 2004, « Naissance et évolution du plan pavillonnaire dans les asiles d'aliénés », *in* *Livraisons d'histoire de l'architecture*, n°7, 1^{er} semestre, pp. 51 – 70.

Massé G., Vigneron E., 2006. « Territorialité et santé mentale. La lettre de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale », *Pluriels*, 2006, n°60, 8 pages.

- **Travaux universitaires**

Barroin F., 1986. *Un asile d'aliénés au XIXe siècle : architecture et histoire, Saint-Gemmes-sur-Loire*. Mémoire pour le certificat d'études spécifiques de psychiatrie, Université d'Angers, 237 p.

Coldefy M., 2000. *De l'asile à la ville : une géographie de la prise en charge de la maladie mentale en France*. Thèse de doctorat en géographie, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 402 p.

Samson S., 2005. *Image de la santé mentale, dans la pratique de médecine générale à partir d'une enquête en population générale*. Thèse de doctorat en médecine générale, Université d'Angers, 135 p.

- **Sources imprimées**

CESAME, janvier 2006. *Projet médical des pôles de pédopsychiatrie*, 21 pages.

S.A.R.A, janvier 2000.

- **Muséographie**

Maison du projet Mayenne/Capucins, 1 rue du Général Lizé, Angers [visite le 05.04.2013].

Musée du CESAME, CESAME, 27 route de Bouchemaine, Saintes-Gemmes-sur-Loire [visite le 20/12/2012].

- **Webographie**

CESAME, disponible sur <http://www.ch-cesame-angers.fr> [consulté le 20.11.2012].

Dictionnaire Larousse, disponible sur www.larousse.fr [consulté le 23.05.2013].

Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, disponible sur www.drees.sante.gouv.fr [consulté le 14.03.2013].

European Policy Information Research For Mental Disorders, disponible sur www.epremed.org [consulté le 16.04.2013].

Fédération Hospitalière de France, disponible sur www.hopital.fr [consulté le 21.05.2013].

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, disponible sur www.irdes.fr [consulté le 17.12.2012].

Keolys Angers, disponible sur www.bustram.irigo.fr [consulté le 20.05.2013].

Ministère de la santé et de l'action sociale, disponible sur www.sante.gouv.fr [consulté le 21.02.2013].

Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale, disponible sur www.mnasm.com [consulté le 20.04.2013].

Organisation Mondiale de la Santé, disponible sur www.who.int [consulté le 02.12.2012].

Psycom75, disponible sur www.psycom75.org [consulté le 22.04.2013].

Soins infirmiers, disponible sur www.soins-infirmiers.com [consulté le 22.04.2013].

Trinh et Laudat, disponible sur www.architecture-santementale.com [consulté le 28.02.2013].

Union Nationale de Familles ou Amis des Malades Mentaux, disponible sur www.unafam.org [consulté le 02.02.2013].

- **Sources orales**

Mme Barron, co-animatrice à la Maison de santé des Hauts de Saint Aubin et infirmière, entretien le 20.04.2013.

Mme Bonnaval, direction de l'accompagnement des soins à l'A.R.S, entretien le 27.04.2013.

Mme Charlery, pédopsychiatre au CESAME pédopsychiatrique ouest, entretien le 25.04.2013.

M. Claude, cadre supérieur de santé au CESAME pédopsychiatrique ouest, entretien le 05.04.2013.

M. Laudat, architecte de la société « Trinh et Laudat », entretien le 21.05.2013.

Mme Loiseau, service communication du CESAME, entretiens le 28.04.2013.

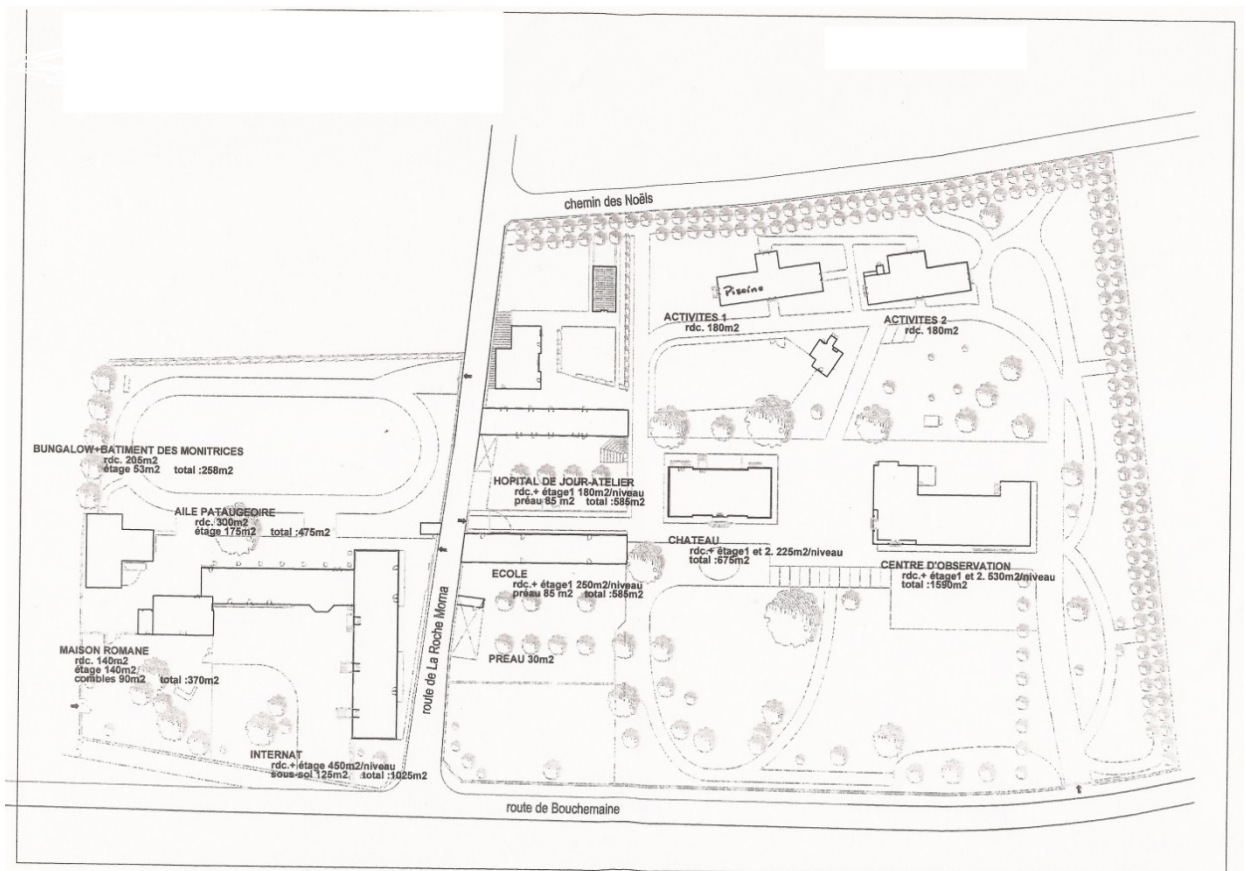
Mme Plumier, architecte-urbaniste auprès de la S.A.R.A (Z.A.C des Capucins), entretien le 10.05.2013.

M. Savoire, directeur des services techniques du CESAME, entretien le 05.01.2013.

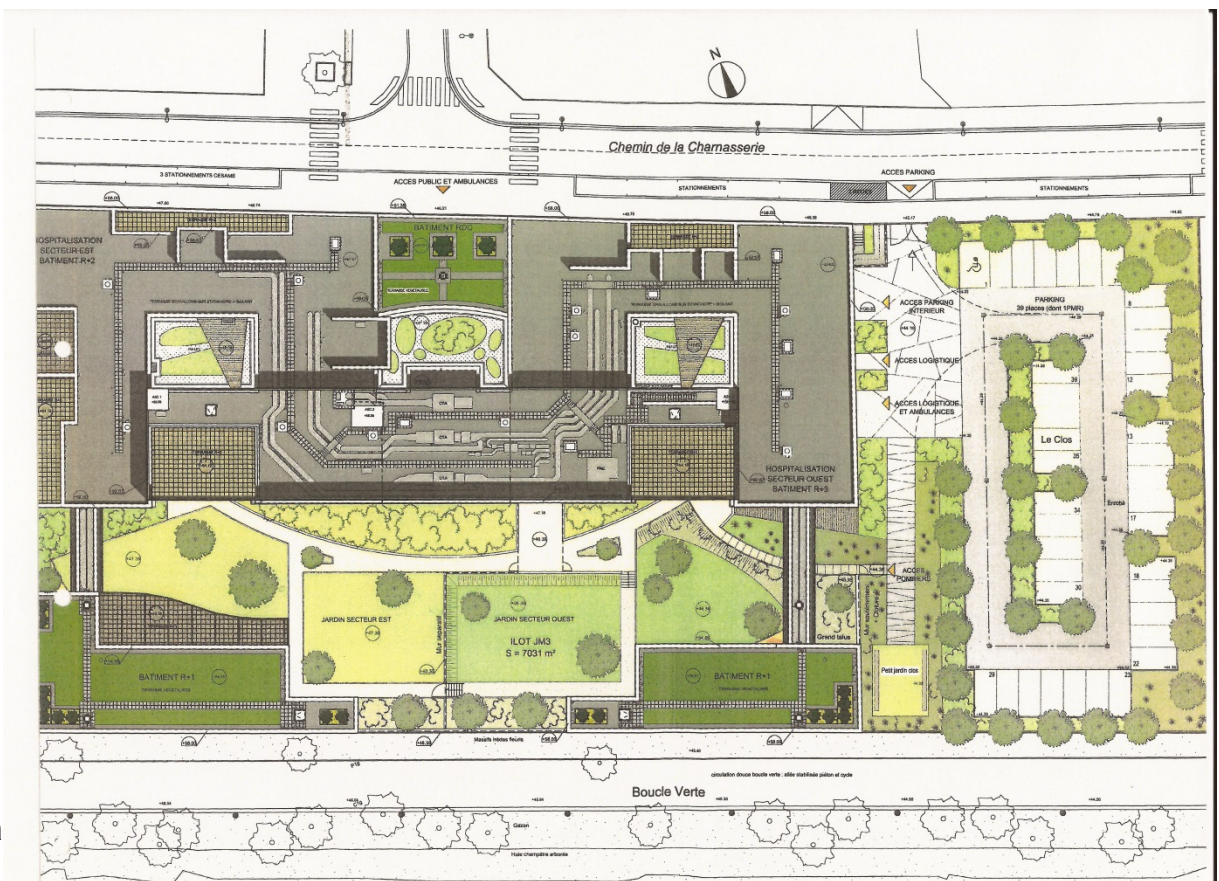
ANNEXES

ANNEXE 1

PLAN DE MASSE du CESAME, site de la Roche-Morna (septembre 2007)



PLAN DE MASSE du futur CESAME, plateau des Capucins (Angers, 2011)



de sa

ANNEXE 2

Résultats de l'enquête d'image sur le Centre de Santé mentale angevin, Questionnaires destinés aux usagers extrahospitaliers du CESAME. Extrait. (19/04/2004)

Etablissements des environs connus

C.H.U. d' Angers	88.9%
Autre(s) établissement(s) du département	82.3%
Le CESAME ou Centre Hospitalier de Ste-Gemmes	21.9%
Autre(s) établissement(s) en dehors du département	15.8%
Clinique Saint Didier à Avrillé	5.1%
C.H. de Cholet	4.5%
C.H. de Saumur	3.0%
Clinique du Val de Loire à Beaumont la Ronce (37)	0.6%
Clinique du domaine de Vontes (37)	0.4%
Clinique psychiatrique de Brière à Guérande (44)	0.2%
Institut Psychothérapique Menantière au Pin en Mauges	0.0%
Total répondants	2.2 réponses / répondant pour 791 répondants

Savez-vous ce qu'est le CESAME ?

Bonne réponse	364	45.6%
Mauvaise réponse	44	5.5%
Ne sait pas	390	48.9%
Non réponses	3	.
Total répondants	798	100%

Sinon, savez-vous alors ce qu'est l'Hôpital de Sainte Gemmes ?

Bonne réponse	298	76.4%
Mauvaise réponse	16	4.1%
Ne sait pas	76	19.5%
Non réponses	411	.
Total répondants	390	100%

Entendez-vous parler du CESAME?

Souvent	220	27.5%
Parfois	346	43.2%
Jamais	234	29.3%
Non réponses	1	.
Total répondants	800	100%

Sources d'informations sur le CESAME

Des parents ou amis	64.3%
Autres	26.2%
La presse locale	22.8%
Des salariés du centre	18.9%
Des médecins	4.6%
La Télévision régionale (France 3)	3.6%
Des brochures	2.1%
Les radios locales	0.9%
Des foires exposition	0.2%
Total répondants	1.4 réponses / répondants pour 561 répondants

Connaissez-vous quelqu'un qui y a été pris en charge ?

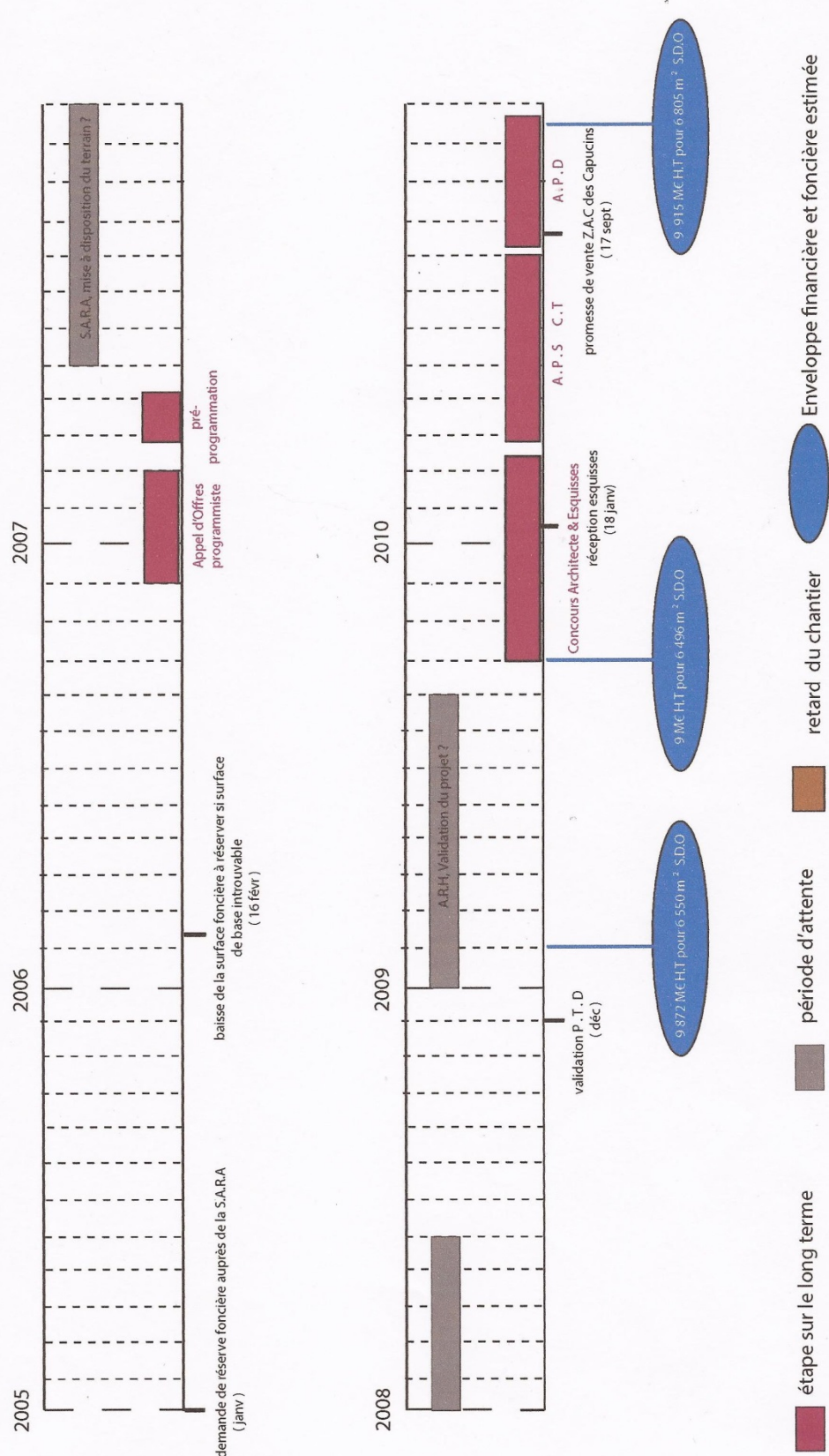
Oui	324	40.5%
Non	476	59.5%

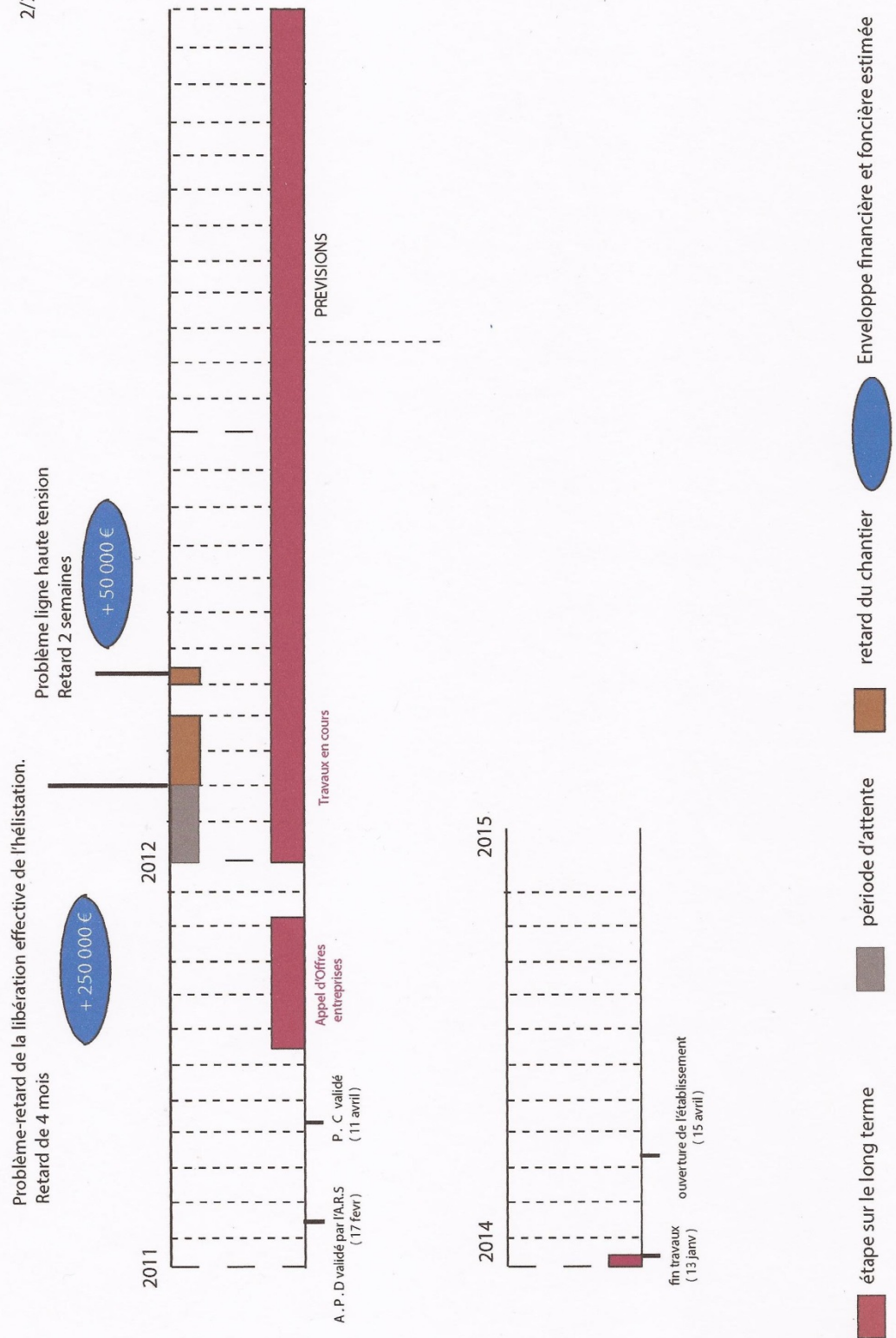
Source : CESAME, 19/04/2004. Résultats de l'enquête d'image, Questionnaires destinés aux usagers extrahospitaliers.

ANNEXE 3

Chronologie des étapes de constitution du projet CESAME pédopsychiatrique sur le plateau des Capucins (2005 - 2014)

1/2





Annexe 4

Questionnaire-entretien auprès des professionnels du CESAME pédopsychiatrique

Ce questionnaire-entretien se déroule dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire sur le thème « Etablissement de santé mentale et territoire : de la relégation spatiale à l'inclusion urbaine ». Le but est d'étudier les liens réciproques entre l'établissement et son territoire. L'établissement de santé mentale par la loi de 1838 existe dans chaque département selon des modalités qui entraîne souvent un phénomène de relégation spatiale. Ce phénomène est accentué par l'image sociétale de la folie. Le cas étudié ici est celui du C.E.S.A.M.E de Sainte-Gemmes-sur-Loire, à travers notamment la construction du nouvel établissement C.E.S.A.M.E infanto-juvénile au sein du quartier des Capucins à Angers en mars 2014. Les professionnels de santé de cet établissement sont des acteurs clés de cette délocalisation, ce sont eux qui vont en subir les éventuels impacts, tout comme le public accueilli.

- Quelle est votre profession ?

.....

- Dans quel quartier ou autre commune habitez-vous ?

.....

- Quels sont selon vous les avantages / inconvénients de la localisation de l'établissement de la Roche Morna concernant les soins mentaux infanto-juvéniles ?

Dès avril 2014, vous allez déménager votre activité dans un nouvel établissement qui se situe à la fois près du C.H.U de la ville d'Angers et relativement près du centre de la ville.

- Quels sont les avantages / inconvénients pour vous personnellement ? (habitudes, transports, cadre de travail, proximité...)

- Quels sont selon vous les avantages pour le public concerné par les soins, d'être accueilli dans ce nouvel établissement ?

- Dans un ordre croissant allant de 1 à 5, numérotez les propositions suivantes selon leur degré d'importance de proximité par rapport au nouvel établissement (1 étant l'élément le plus important)

- Les transports
- Les C.M.P et autres établissements
- Le paysage naturel du quartier (la Maine, le quartier de développement durable des Capucins...)
- Le C.H.U
- La ville

- Concernant vos habitudes de travail (fonctionnement et organisation) au sein de la structure, est-ce que des choses vont évoluer ?

- Savez-vous déjà ce que les parents des enfants à pathologie mentale pensent de ce futur déménagement ?

- D'une manière générale et pour conclure, êtes-vous satisfait de ce nouvel aménagement ?

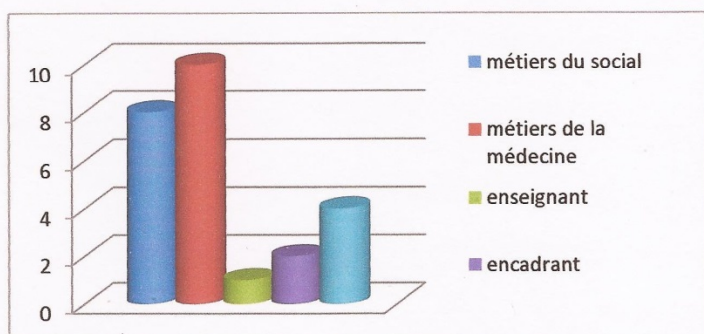
- Très satisfait
- Moyennement Satisfait
- Pas du tout satisfait

Merci beaucoup pour votre participation !

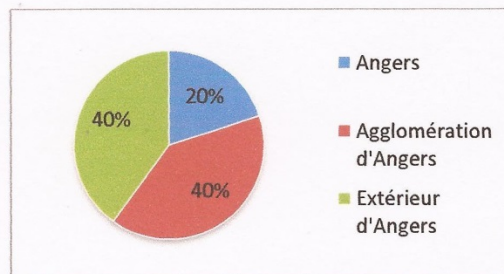
ANNEXE 5

Résultats d'enquête auprès des professionnels du CESAME pédopsychiatrique (mars 2013)

Domaine professionnel de l'échantillonnage

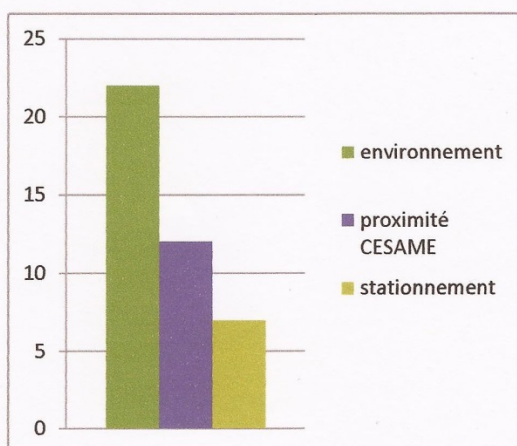


Commune de résidence

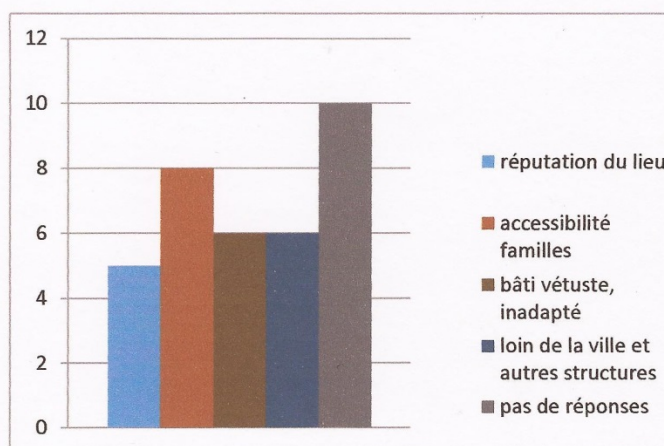


Le site du CESAME de La Roche-Morna

Atouts

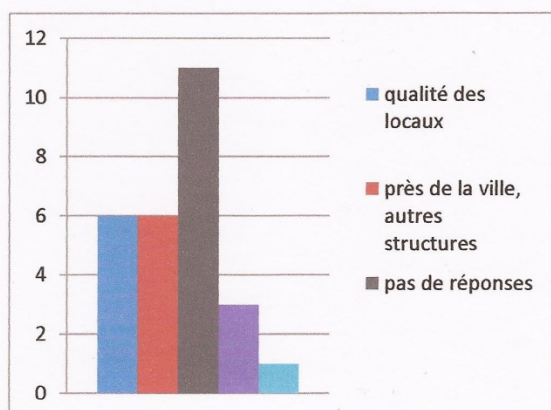


Inconvénients

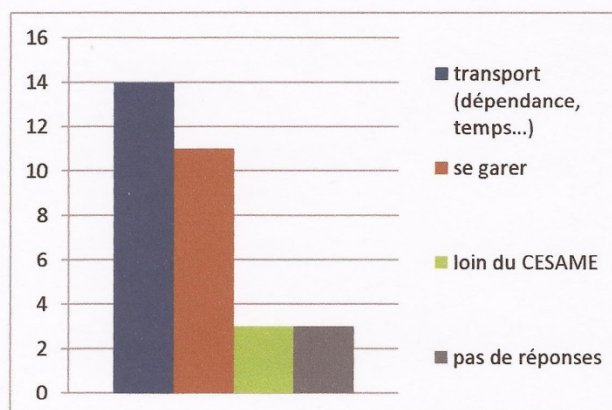


Le site du CESAME sur le plateau des Capucins

Atouts



Inconvénients

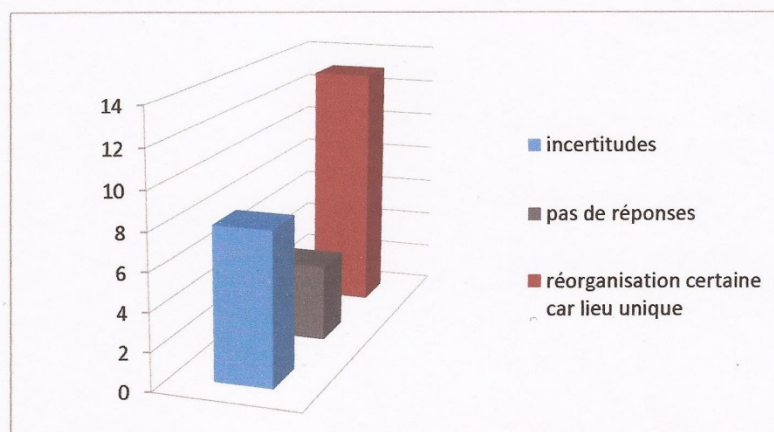


Atouts/Importance de proximité sur le futur site

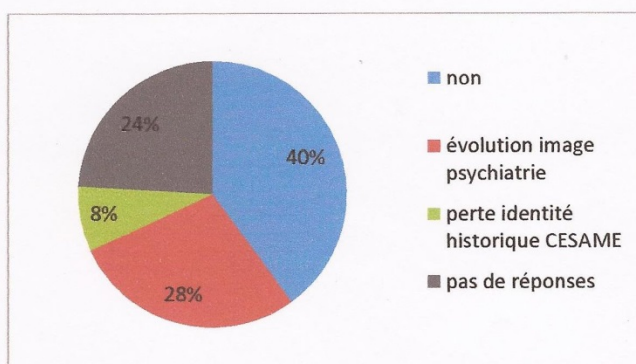
	1er rang	2ème rang	3ème rang	4ème rang	5ème rang
le paysage naturel	5	1	3	2	13
le C.H.U	5	5	9	6	1
la ville	3	6	3	9	2
la proximité des autres structures	4	8	6	7	3
les transports	8	5	3	1	6

1 ^{ère} place	les transports (32%)
2 ^{ème} place	la proximité des autres structures (32%)
3 ^{ème} place	le C.H.U (45%)
4 ^{ème} place	la ville (36%)
5 ^{ème} place	le paysage naturel (52%)

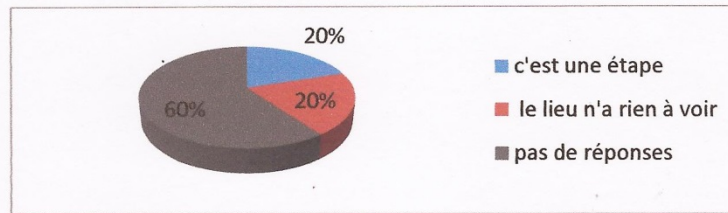
Changement d'organisation dans le travail ?



Valeur symbolique de cette délocalisation



Destigmatiser la psychiatrie par cette délocalisation ?



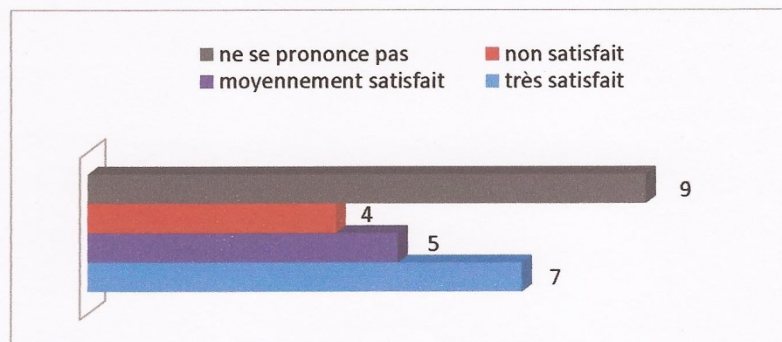
Echantillon n° 12 : *Destigmatiser la psychiatrie ? Maintenir l'accès aux soins en étant au plus près des gens me semble être le travail de fond le plus efficace.* (Infirmière)

Echantillon n° 14 : *« La destigmatisation de la psychiatrie par cette délocalisation ne serait pas faux mais beaucoup trop simpliste. Cela peut aider mais ce qui compte est le positionnement des soignants dans une société qui continuera à stigmatiser la différence ».* (Assistante sociale)

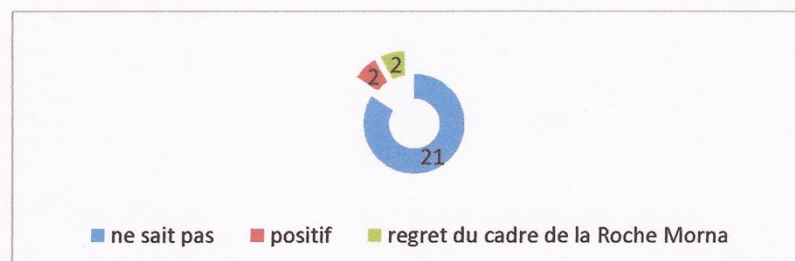
Echantillon n° 16 : *"Ce n'est pas le lieu qui fait notre éthique mais tous les moyens déployés pour accueillir avec bienveillance les enfants et leurs familles".* (Educatrice de Jeunes Enfants)

Echantillon n° 24 : *« "Je ne pense pas que cela change quoi que ce soit, ce n'est pas un déménagement qui va changer la politique institutionnelle".* (Educatrice de Jeunes Enfants)

Satisfaction de ce projet de relocalisation



Ce que les parents pensent de cette évolution



ANNEXE 6

Questionnaire auprès des riverains du futur CESAME sur le plateau des Capucins

- Savez-vous qu'un établissement pédopsychiatrique va s'implanter dans votre quartier?
☐ oui ☐ non

- Est-ce que vous savez où il était avant de déménager ?
☐ oui ☐ non (ou mauvaise réponse)

- Avez-vous été sensibilisé à cette future arrivée ?
☐ oui ☐ non

- Est-ce que cela vous fait ressentir quelque chose, plus que d'autres établissements qui vont arriver sur le quartier ?
☐ peur, inquiétude, questionnements, etc. ☐ non
☐ une opportunité très intéressante

- Si je vous demande de choisir, est-ce que vous préférez voir s'implanter un établissement psychiatrique enfant ou adulte près de chez vous ?
☐ adulte ☐ enfant

Merci pour votre participation !

Résultats des questionnaires auprès des riverains du futur CESAME sur le plateau des Capucins (mai 2013)

Echantillon : 11 riverains et 5 habitants du plateau des Capucins.

1. Connaissance de l'arrivée du futur établissement

Oui	11
Non	5

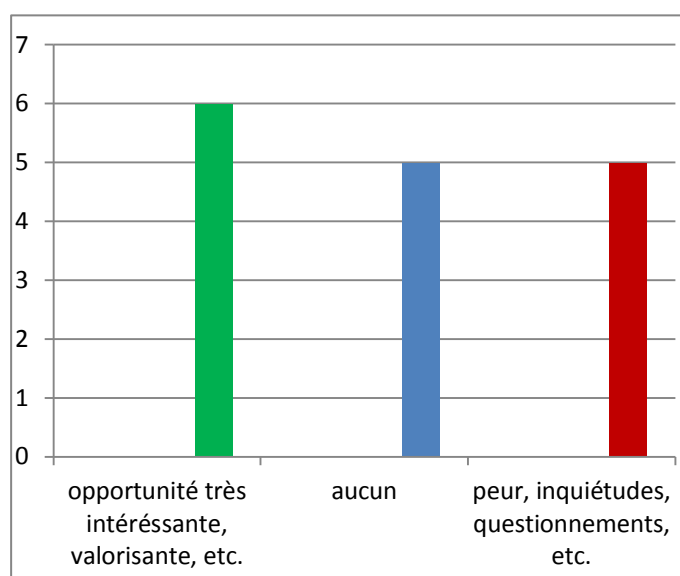
2. Connaissance du lieu de l'établissement auparavant

Oui	6
Non (ou mauvaise réponse)	10

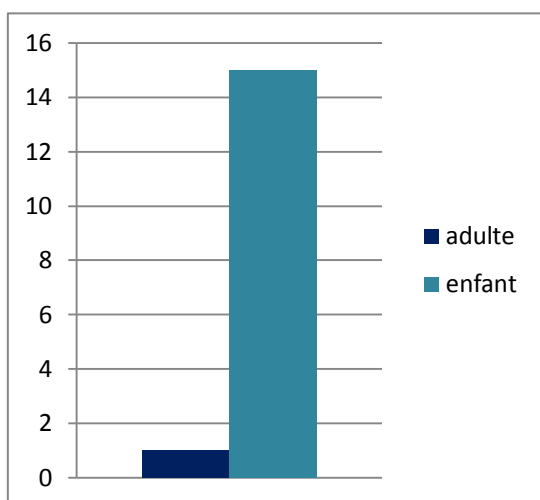
3. Sensibilisation à cette future arrivée ?

Oui	0
Non	16

4. Plus que d'autres établissements s'implantant de même sur le quartier, concernant le CESAME, un sentiment particulier ?

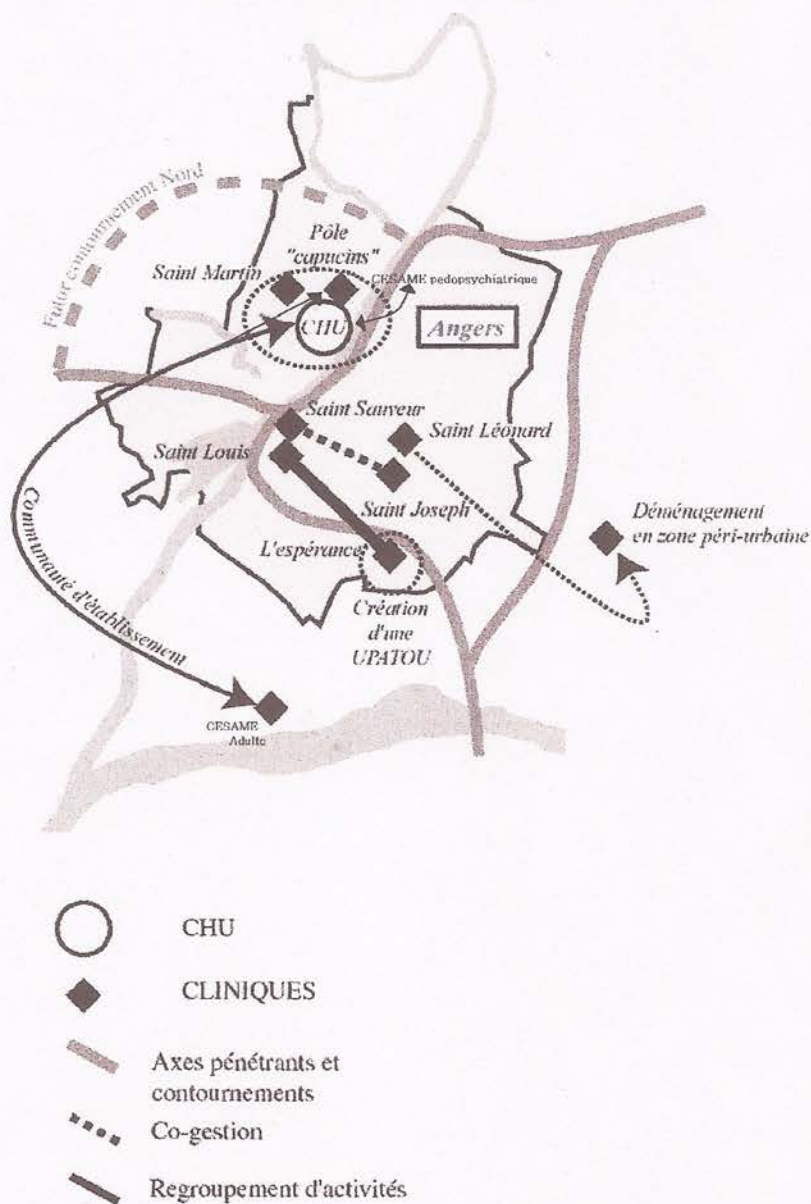


5. A choisir, de préférence entre un établissement psychiatrique enfant ou adulte ?



ANNEXE 8

Recomposition du paysage sanitaire hospitalier angevin

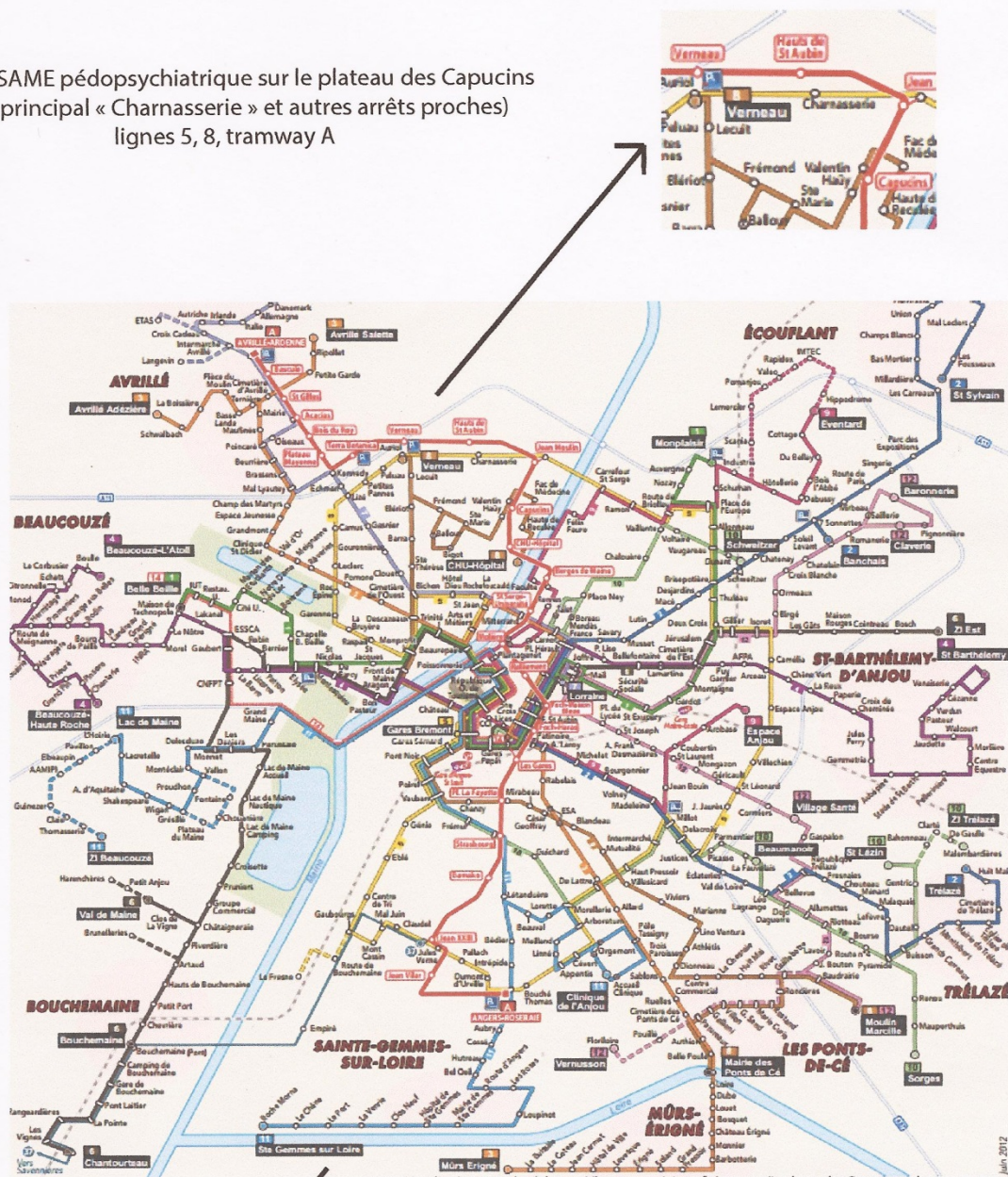


Source : S. Fleuret, 2003, université d'Angers. (mise à jour 2013)

ANNEXE 9

Accessibilité du CESAME de la Roche Morna par-rapport au futur CESAME sur le plateau des Capucins par le transport public (lignes de bus et tramway)

futur CESAME pédopsychiatrique sur le plateau des Capucins
(arrêt principal « Charnasserie » et autres arrêts proches)
lignes 5, 8, tramway A



source : Keolis Angers (49) http://bustram.irigo.fr/pages/index.php?page=plans_reseau



CESAME pédopsychiatrique de la Roche-Morna
(arrêt « Roche-Morna »)
ligne 11

Table des matières

INTRODUCTION	1
--------------------	---

PARTIE 1 – LA PLACE DE LA SANTE MENTALE DE NOS JOURS EN FRANCE 3

1. L'organisation du système de soins mentaux	3
1.1. Les récentes évolutions du dispositif	3
1.1.1. Le passage de la psychiatrie à la santé mentale et la hausse de la demande	3
1.1.2. Le développement des structures extrahospitalières	4
1.1.3. Depuis 2005, des « plan de santé mentale »	6
1.2. Les acteurs sanitaires publiques de la santé mentale	7
1.2.1. Diriger et organiser	7
1.2.2. Evaluer et conseiller	7
1.2.3. Informer, diffuser, sensibiliser	8
2. L'image de la psychiatrie dans la société.....	10
2.1. Son lien avec les avancées de la psychiatrie.....	10
2.1.1. Une image modelée dans le temps.....	10
2.1.2. L'apport de la désinstitutionalisation sur cette image	11
2.2. Saisir la psychiatrie dans le quotidien.....	11
2.2.1. Un domaine trop spécifique	11
2.2.2. La médiatisation de la psychiatrie	12
2.2.3. Les représentations sociales des troubles psychiques	12
2.3. Une entrave à la réalisation des soins.....	13
2.3.1. La stigmatisation en psychiatrie.....	13
2.3.2. Un frein à l'accessibilité au soin	14
3. La santé mentale au sein des recherches universitaires	15
3.1. Une géospatialisation récente	15
3.2. La nécessaire combinaison du sanitaire et du social	16
3.3. Les études sociologiques.....	16

METHODOLOGIE DU MEMOIRE 17

1. Un stage	17
2. Des questionnaires.....	19
3. Des entretiens	21

PARTIE 2 – LA TERRITORIALISATION DES ETABLISSEMENTS DE SOINS MENTAUX A PARTIR DU XIXE SIECLE 22

1.	Une territorialisation stratégique	22
1.1.	Définition de la territorialisation.....	22
1.2.	Le point de départ : la loi de 1838	22
1.3.	L'asile : un bâti comme outil de soin ?.....	23
1.4.	L'asile « idéal »	24
1.5.	L'utopie de cette institutionnalisation	25
2.	Le Centre de Santé Mentale (CESAME) de Sainte-Gemmes-sur-Loire, établissement issu de la loi de 1838.....	25
2.1.	Son contexte personnel	25
2.1.1.	Naissance de cette structure	25
2.1.2.	Une situation de relégation spatiale.....	27
2.2.	Les limites de cet ancrage territorial.....	28
2.3.	La recherche d'une identification nouvelle.....	29
3.	Les modalités d'implantation d'un établissement psychiatrique en ville de nos jours	30

PARTIE 3 – IRRUPTION DANS LA VILLE. EXEMPLE DU PROJET DU CESAME PEDOPSYCHIATRIQUE SUR LE PLATEAU DES CAPUCINS A ANGERS..... 32

4.	Le projet du CESAME pédopsychiatrique (2005–2014)	32
4.1.	Quitter les locaux de la Roche-Morna	32
4.2.	Intégrer la Zone d'Aménagement Concerté (Z.A.C) des Capucins à Angers	32
5.	Caractéristiques de l'aménagement du plateau des Capucins	35
5.1.	Une opportunité dans la ville	35
5.2.	Projet de centralité.....	35
5.3.	La position du CESAME sur le plateau des Capucins	36
6.	S'insérer dans le tissu urbain tout en gardant sa spécificité	38
6.1.	Des perspectives de réorganisation	38
6.2.	Le futur établissement	39
7.	Un établissement pédopsychiatrique CESAME dans la cité à partir d'avril 2014	41
7.1.	Changement de territoire, nouveau regard ?	41
7.2.	Communiquer cette délocalisation.....	42
8.	Etre au plus près de la population	44
8.1.	Un objectif appuyé par la Maison de Santé des Hauts de Saint Aubin.....	44
8.2.	Perception de l'irruption du CESAME pédopsychiatrique dans le quartier	45

CONCLUSION 47

BIBLIOGRAPHIE..... 51

TABLE DES MATIERES 71

TABLE DES ILLUSTRATIONS 73

TABLE DES ANNEXES..... 74

Table des illustrations

Document 1 : localisation du CESAME à Sainte-Gemmes-sur-Loire.....	17
Document 2 : plan pavillonnaire actuel du CESAME.	26
Document 3 : logotype du CESAME.....	30
Document 4 : le plateau des Capucins à Angers	34
Document 5 : le projet d'aménagement de l'île Jean Moulin sur le plateau des Capucins	34
Document 6 : vue nord et sud depuis le futur bâtiment du CESAME	37
Document 7 : vue est et ouest depuis le futur bâtiment du CESAME.....	37
Document 8 : projection du bâtiment final du CESAME sur le plateau des Capucins (perspective depuis le chemin de la Chamasserie)	40
Document 9 : le bâtiment du CESAME en travaux, début juin 2013.....	41
Document 10 : maison de santé des Hauts de Saint-Aubin.....	44

Table des annexes

Annexe 1 : Comparaison des plans de masse du CESAME de la Roche-Morna et sur le plateau des Capucins.

Annexe 2 : Résultats de l'enquête d'image sur le CESAME.

Annexe 3 : Chronologie des étapes de constitution du projet CESAME pédopsychiatrique sur le plateau des Capucins (2005-2014)

Annexe 4 : Questionnaire–entretien auprès des professionnels du CESAME pédopsychiatrique.

Annexe 5 : Résultats d'enquête auprès des professionnels du CESAME pédopsychiatrique.

Annexe 6 : Questionnaire auprès des riverains du futur CESAME sur le plateau des Capucins.

Annexe 7 : Résultats des questionnaires auprès des riverains du futur CESAME sur le plateau des Capucins.

Annexe 8 : Recomposition du paysage sanitaire hospitalier angevin.

Annexe 9 : Accessibilité du CESAME de la Roche-Morna par-rapport au futur CESAME sur le plateau des Capucins par le transport public (lignes de bus et tramway).

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Marine RIVA-ROVEDA (BOUVARD)
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le 10 / 06 / 2013

**Cet engagement de non plagiat doit être signé et
joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00