

Au Grand-duché, les principes à la base de la réforme de la psychiatrie, prônée par les rapports Haefner, Rössler, Salize (1993) et Rössler (2005), commandités par le Gouvernement, visent à mettre en œuvre une stratégie pour prendre précocement en charge ces malades afin de les faire bénéficier de traitements conformes aux données acquises par la science, par des prestataires qualifiés et à des niveaux d'intervention, si possible de proximité, sinon les plus adéquats, pour :

- guérir, si possible, la maladie, sinon pour organiser une prise en charge qui vise à prévenir l'aggravation, les symptômes et les autres conséquences inhérentes à la maladie,
- éviter la chronicisation et réduire les dépendances grâce à une réintégration rapide des malades dans leur milieu de vie et dans la société, sinon dans un environnement adapté,
- réduire les stigmatisations et handicaps liés à ce genre de maladies.

La réforme, en route depuis le début du millénaire, est coordonnée par le Ministère de la Santé et menée ensemble avec une Plate-forme qui réunit les représentants des acteurs du terrain, impliquait par conséquent

- de conceptualiser la mise en place de filières de soins à travers de structures préexistantes ou à créer, de détection précoce, de traitement de la phase aiguë de la maladie et d'assurance de la continuité des soins, via des prises en charge de préférence ambulatoires et conçues de façon à pouvoir réduire au strict nécessaire les hospitalisations itératives et surtout celles de longue durée,
- d'opérationnaliser une décentralisation d'un système jusque là largement tributaire d'une structure centrale et de type asilaire.

Fort de l'exercice libéral de la psychiatrie dans des cabinets médicaux discrètement accessibles, une structure nationale de détection précoce, un service national de psychiatrie infantile et juvénile ainsi que des services spécialisés pour adultes ont été progressivement mis en place dans tous les hôpitaux participant au service d'urgence. Tous ces services hospitaliers comprennent une section ouverte et fermée ainsi qu'un hôpital de jour. Au-delà les relais sont organisés en fonction de la situation individuelle du patient et par ordre de priorité par

- des services spécialisés de soins à domicile,
- des réseaux régionaux de psychiatrie extrahospitalière, dont les moyens ont été renforcés et qui comprennent des structures de prise en charge thérapeutique, de logement, de travail et d'encadrement au lieu de vie ainsi que pendant les loisirs,
- la réhabilitation stationnaire de moyen séjour, réservée à l'établissement national spécialisé.

Dans le cadre de ce processus évolutif, des filières de soins spécifiques en cours de mise en place, notamment dans les domaines de la santé mentale et de la psychiatrie des jeunes, des addictions (drogues respectivement alcool), des psychoses et à l'intention de patients à pathologies multiples, visent à mieux coordonner les relais et à aligner les rôles des acteurs dans les différentes structures pour ainsi potentialiser les efforts locaux et prévenir des rechutes attribuables à des ruptures, notamment dans le chef des malades les plus vulnérables, de la continuité de prise en charge.

Une évaluation externe des travaux en cours vient d'être demandée au Professeur Rössler, auteur des rapports à l'origine de la présente réforme de la psychiatrie.