

# Objectifs de la réforme de la psychiatrie au Luxembourg 2004

Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haeffner

Roger Consbruck

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haeffner  
**OBJECTIFS**

- 1) **Décentraliser** la Psychiatrie institutionnelle
- 2) **Réduire la stigmatisation** des patients souffrant de troubles mentaux et prévenir leur “institutionnalisation” chronique
- 3) **Traiter** les patients conformément aux données acquises par la science et les **réintégrer** le plus rapidement **dans un milieu de vie compatible** avec leurs affections *éventuellement chroniques*

## GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haeffner

# Stratégie

Par subsidiarité des prises en charge ambulatoires et parallèles dans les établissements (psychiatrie de liaison)

- **Traiter les affections psychiatriques aiguës (y compris les placements) dans les services spécialisés des hôpitaux aigus**
- 2) **Assurer, pour autant que de besoin, les prises en charge chroniques, en vu de la réadaptation et de la réinsertion des patients, à l'établissement spécialisé**
- 3) **Réinsérer les patients qui le nécessitent via des structures afférentes (foyers, logements et travail encadré, centres de jour) dans un milieu de vie compatible avec leur maladie**

## GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haeffner

### Prémices opérationnelles

- 1) Créer des services spécialisés dans les hôpitaux aigus des différentes régions hospitalières
  - ✓ **Fait**, plan hospitalier, autorisations deservice
- 2) Dé-centraliser et adapter les missions de l'établissement spécialisé
  - ✓ **En cours**, modernisation, dé-centralisation et projet d'établissement du CHNPE
- 3) Disposer de suffisamment de foyers, centres de jour, structures de travail et logements encadrés
  - ✓ **En cours**, voir structures relevant de la loi AST et foyers relevant du plan hospitalier

## GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haeffner **des placements pour troubles mentaux**

- o **Définition:** *séquestration temporaire et traitement sous contrainte d'une personne atteinte de troubles mentaux et (prévisiblement) dangereuse pour elle-même ou pour d'autres*
- o **2 catégories:**
  - a) *les patients*
  - b) *les placés judiciaires*
- o **Base légale habilitante actuelle:** *loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés*

**GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haeffner  
les placements dans le cadre de la réforme de la psychiatrie**

## **Principes**

**les patients:** sont d'abord placés à l'hôpital de garde de la région hospitalière où ils sont présentés, en cas de nécessité d'un placement prolongé (>15 jours) ils sont transférés en établissement spécialisé

**les placés judiciaires:** sont d'emblée placés à l'établissement spécialisé

**La loi sur le placement est à respecter;** au cas où elle se révélait inadaptée ou dépassée / situation nouvelle, elle devrait être amendée

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haeffner  
OBJECTIFS des placements dans le cadre de la réforme

- 1) **Limiter** le placement **à des indications médicales** et pour les seules personnes momentanément irresponsables à cause de troubles mentaux avérés
- 2) Recourir au placement **uniquement quand aucune autre prise en charge n'est possible** pour éviter à la personne en cause de nuire
- 3) **Traiter** sous contrainte, **selon les acquis** de la science et des procédures **respectant les lois** afférentes et dans toute la mesure du possible **les droits** des patients lois
- 4) **Limiter** le placement **dans le temps, éviter la stigmatisation et réadapter**/réinsérer le patient adéquatement et le **plus vite possible**

➤ **GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haeffner Placement et réforme de la psychiatrie: Etat actuel**

1) les circulaires et lettres ministérielles

- Les services de psychiatrie sont autorisés (adultes, enfants, juvéniles)
- Le placement, sous respect de la législation actuelle, est facultatif jusqu'en 2005 ( adaptation de la loi ur le placement)

2) la volonté de certains établissements

Certains hôpitaux se sont prononcés pour accepter en principe le placement dès à présent sous condition que:

- les modalités pour respecter la loi soient claires et acceptables
- L'UCM leur accorde les dotations afférentes de personnel

d'autres ne se sont pas encore prononcés à l'heure actuelle

## Objectifs de la réunion de ce jour

- 1) Comment la loi sur le placement a-t-elle été appliquée jusqu'à présent? (*modalités pratiques*)
- 2) Comment l'appliquer aux hôpitaux ? (*mise en place et « handling » des modalités pratiques*)
- 3) Tous les hôpitaux sont-ils prêts et volotaires pour assumer les placements à partir du 1.1. 2005 ?
- 4) Les dotations nécessitées, peuvent-elles être accordées dès l'acceptance du placement ?
- 5) Faut-il modifier la loi sur le placement? Comment et dans quels délais ?
- 6) Divers