

LA PSYCHIATRIE AU GRAND-DUCHÉ EN 2009

DE RETARDATEUR À ÉLÈVE MODÈLE ? ... la réforme a-t-elle passé le cap ?

par Roger CONSRUCK, Coordinateur de la Plate-forme de psychiatrie

Pourquoi fallait-il une réforme de la psychiatrie ?

On sait aujourd'hui que les troubles psychiatriques sont très répandus dans les pays développés et touchent en moyenne 10% de la population. L'OMS¹ prédit qu'en 2020 les dépressions seront la 2ème source du fardeau global des maladies, l'alcool et les drogues et leur cortège de conséquences indésirables étant déjà actuellement à un stade endémique.

Mais on sait aussi que grâce aux progrès de la prise en charge et notamment de la pharmacologie depuis les années 50, les troubles du comportement, à de rares exceptions près, peuvent être traités sans éloigner les malades de leur environnement normal.

Alors que l'Italie fermait ses hôpitaux psychiatriques dès la fin des années 70, rares étaient à cette époque les malades souffrant d'affections psychiatriques ou de démences qui échappaient au Grand-duché à l'internement à l'asile psychiatrique d'Ettelbruck.

En 1970 1200 malades y étaient suivis par 3 médecins-fonctionnaires, on devine aisément qu'il ne pouvait guère s'agir de prises en charge individuelles et que celles-ci se résumaient plutôt du gardiennage et à la mise à l'abri de « situations honteuses ».

Dans « Notre archipel du Goulag » (Letzebuenger Land 30/07/1976) Mario Hirsch² écrit : « *Dans cet univers clos, les malades sont condamnés à ressasser leurs obsessions, leurs échecs. Isolés, désormais, rien ne les prépare à se réadapter à une vie normale. Signe révélateur la comparaison avec la prison ne joue guère en faveur d'Ettelbruck. Les prisonniers transférés à Ettelbruck regrettent pratiquement tous l'atmosphère du Grund. Ce n'est pas l'institution prise en elle-même, mais tout un réseau de complicités, de négligences, de fuites devant une responsabilité écrasante, bref une conspiration du silence qui jette l'opprobre sur notre société dans son ensemble* ».

Cette société, qui en les enfermant, croyait-elle vraiment pouvoir s'affranchir d'une misère et de drames humains qui lui étaient insupportables ?

Mais, les rapports Sunier (OMS 1958) et Aujaleu-Rösch (OMS 1970) avaient déjà stigmatisé cette situation, toutefois, malgré les efforts individuels des premiers militants de « décentralisation », une réforme devenue surannée, se faisait attendre.

Pourtant elle s'imposait pour de multiples raisons :

- depuis longtemps les traitements à l'asile ne répondaient plus aux acquis de la science,
- ce mode « de prise en charge » stigmatisait les malades à vie jusqu'à provoquer la désolidarisation de leur proches et à les laisser dans leur solitude miséreuse,
- mais surtout, il existait d'autres possibilités, plus efficaces, moins onéreuses, moins traumatisantes...

Ne pas réformer la psychiatrie était devenu injustifiable, irresponsable, contraire à toutes les valeurs sociétales et de notre système de santé.

C'est donc en 1989 que le Gouvernement se décidait enfin de prendre à bras le corps ce problème aux effluves de scandale en commanditant le rapport HAEFNER dont les recommandations pouvaient être résumés ainsi :

- décentraliser la psychiatrie et éviter l'institutionnalisation chronique des malades,
- traiter également les patients souffrant de troubles mentaux conformément aux acquis de la science,
- éviter ou du moins réduire leur stigmatisation en les réintégrant rapidement et dans de bonnes conditions dans leur milieu de vie naturel

En déclinant ces recommandations en objectifs opérationnels il se dégageait qu'il fallait pouvoir assurer, par subsidiarité aux prises en charge en psychiatrie libérale, que :

- les traitements aigus (y compris les placements) soient assurés dans les hôpitaux aigus,
- les réinsertions soient assurées le plus rapidement possible dans le milieu de vie habituel des patients, sinon dans une structure extrahospitalière adaptée, encadrée par des professionnels compétents (traitements, logements, travail et loisirs encadrés) en passant, le cas échéant, par une réhabilitation stationnaire dans un établissement spécialisé.

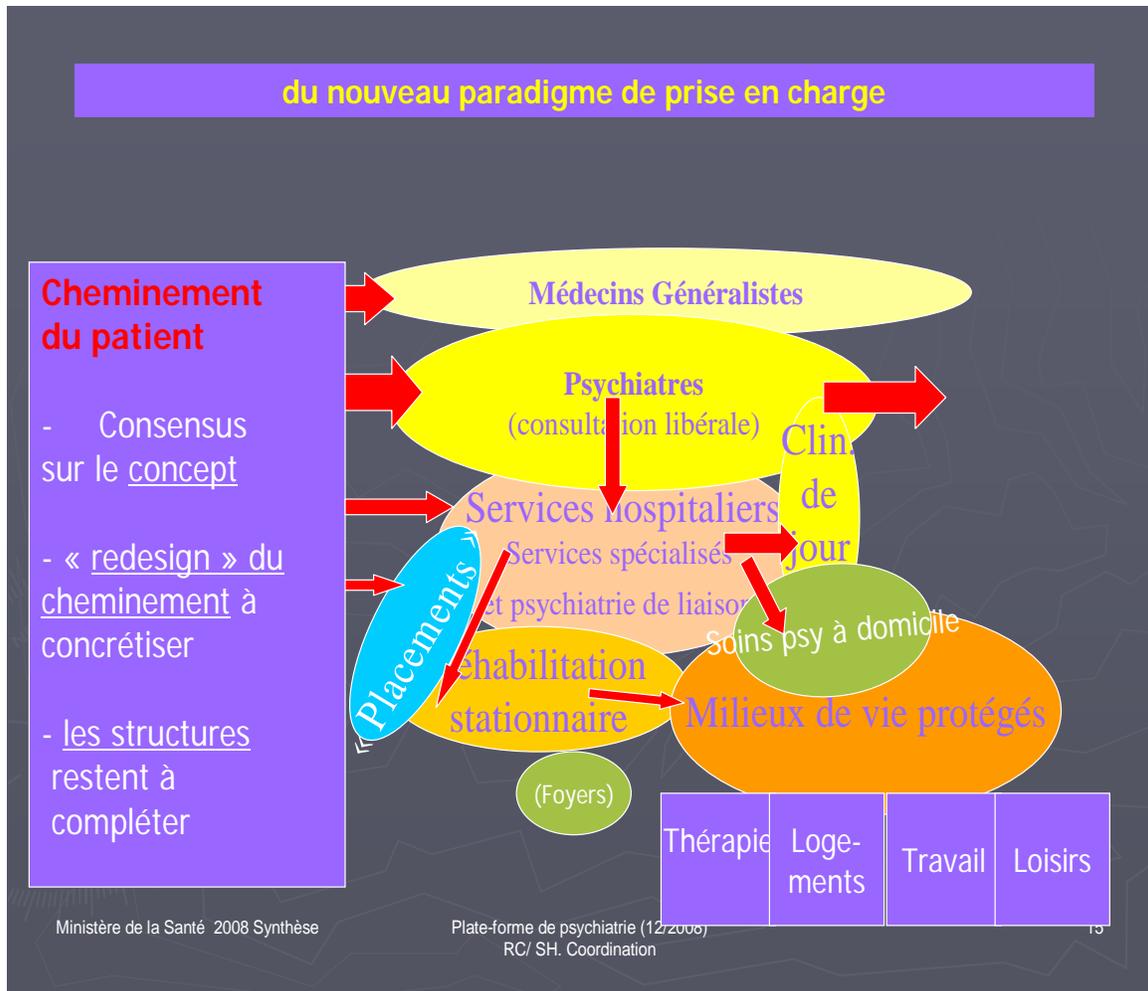
Tribulations autour de la mise en place de la réforme

Or, en 1993 les prémisses pour un tel changement de paradigme n'étaient que crocus en février.

Il fallait abandonner les chemins battus et non seulement redessiner le circuit de prise en charge des patients, mais aussi créer les structures nécessaires comme les services spécialisés dans les hôpitaux et développer les services extrahospitaliers. Il fallait ré agencer et réaligner les rôles des différents prestataires dont la majorité s'était acclimatée à une situation qu'ils jugeaient peut-être regrettable, mais qui les préoccupait moins que le changement qui allait les attendre. Il y avait beaucoup d'ambivalences qui ne pouvaient être clarifiées que par le dialogue et la recherche de consensus autour des valeurs du nouveau paradigme.

Si des devoirs préparatoires tels que l'introduction de la création de services spécialisés dans les hôpitaux aigus au plan hospitalier de 1994 et la mise en place progressive de structures extrahospitalières de thérapie, de travail et de logements voir de loisirs encadrés ainsi que la revue de la législation de l'Hôpital Neuro-Psychiatrique en 1998 avaient encore pu se faire sans grandes résistances, il n'en était pas de même du dialogue avec les acteurs.

Mais, une réforme ne s'impose pas. Elle ne peut réussir qu'en faisant adhérer ceux qui doivent l'implémenter sur le terrain autour d'un consensus sur un concept qu'ils peuvent partager. Comme ce processus traînait il fallait bien que le Gouvernement revienne à charge dès 2000 pour mettre en place un dialogue avec les acteurs clefs afin de traduire, pas à pas et en recherchant les consensus nécessaires, les recommandations de l'expert.

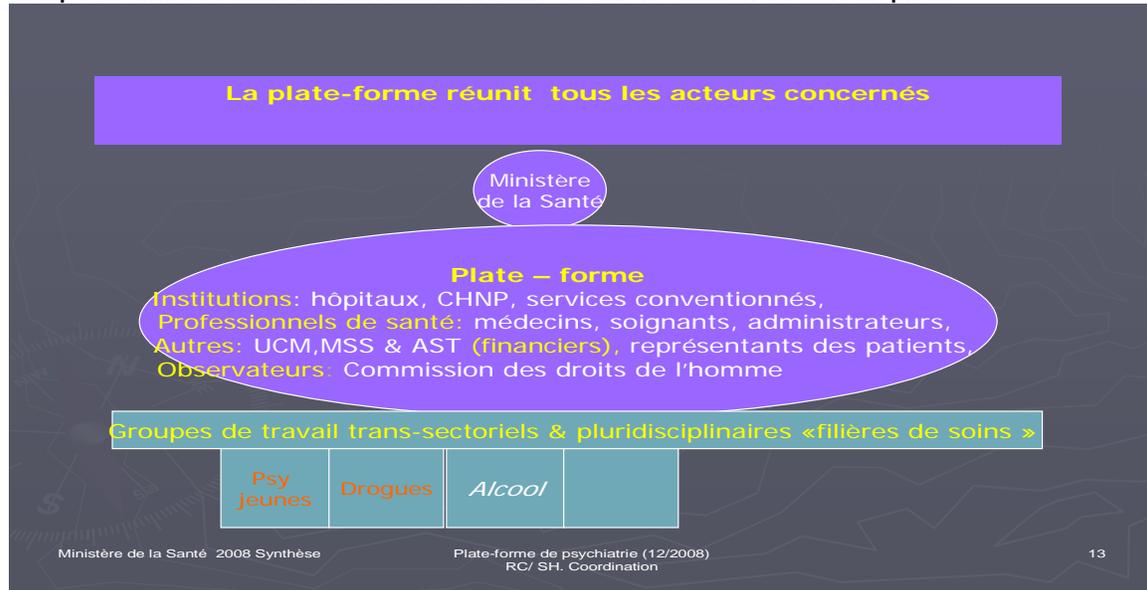


La coalition gouvernementale de 2004 soutient ce concept et s'entoure de l'expertise externe du Pr. Rössler co-auteur du rapport HAEFNER.

La décentralisation est poursuivie ; des sections ouvertes et fermées sont créées dans les hôpitaux et les structures et services extrahospitaliers sont renforcés via la création régionale des unités de thérapie stationnaires et ambulatoires. La volonté de moderniser et de décentraliser le CHNP est réaffirmée.

Le Ministre de la Santé s'engage personnellement à faire de la concrétisation de cette réforme un des chevaux de bataille de son mandat.

Une plate-forme de coordination avec les acteurs de tous les secteurs est mise en place



Dans son rapport 2005, l'expert Rössler confirme les orientations de base du rapport Haefner et approuve en gros la méthodologie de son implémentation, mais il constate et stigmatise des retards notables dans son opérationnalisation et exhorte d'accentuer la réforme surtout au niveau de la structure de réhabilitation.

2 009 : Les acquis

Depuis le 1^{er} juin 2005 plus aucun patient n'est admis directement au CHNP.

Enfin après 150 ans l'ère de l'asile a définitivement pris fin sans. Ce passage s'est fait sans qu'aucun incident ne fût à signaler.

Les urgences sont admises au service spécialisé de l'hôpital de garde, les internements et privations de libertés ont spectaculairement diminuées; la loi afférente a été adaptée conformément aux recommandations du Conseil de l'Europe et des organisations qui militent en faveur des droits de l'homme.

Les services de psychiatrie sont parfaitement acceptés dans les hôpitaux, il n'y a plus d' »apartheid » pour les malades souffrant de troubles psychiques.

Comme pour tous les autres patients de l'hôpital ils entrent et sortent par la même porte et leurs prises en charge sont devenues conformes aux acquis de la science, à tel point que les services spécialisés de psychiatrie se lancent désormais dans des comparaisons internationales et peaufinent leurs démarches qualité.

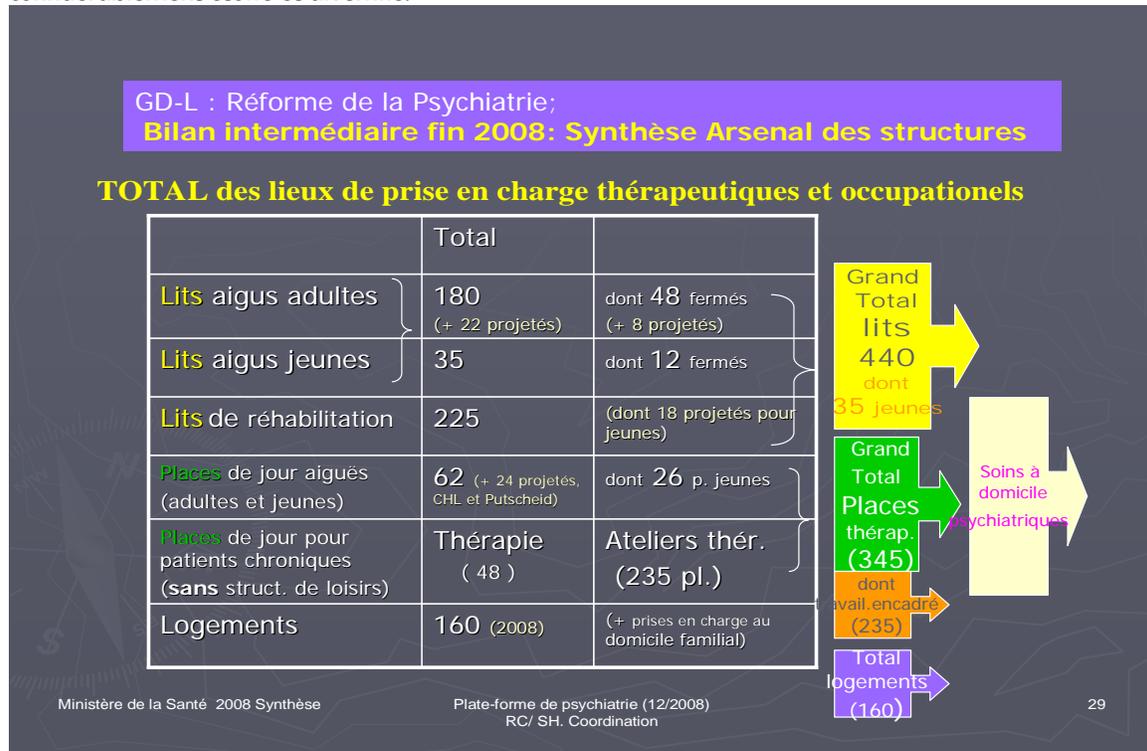
Les structures extrahospitalières, grâce notamment à l'intervention des caisses de maladie dans le financement des prises en charge ambulatoires, ont pu se développer. Les Centres de jour de sont structurés selon un modèle consensuel ; le nombre de logements protégés a quasi doublé en quelques années et les postes de travail protégés et les structures de loisir pour malades chroniques répondent à la plupart des besoins.

Le CHNP à Ettelbruck a entamé sa mue. L'institution a été transformée en établissement de réhabilitation stationnaire qui est en route pour se décentraliser et moderniser ses infrastructures dans les années à venir.

La Plate-forme joue son rôle, le dialogue entre les prestataires est établi et la coordination entre les acteurs sur le terrain est définitivement entamée.

L'accompagnement par un expert externe est maintenu et un rapport intermédiaire sur l'avancée de la réforme a été demandé à l'expert Rössler et sera disponible sous peu.

L'arsenal des moyens des moyens de prise en charge, notamment aussi pour les jeunes, s'est considérablement étoffé et diversifié.



Désormais, les traitements aigus, qui de par leur nature ne peuvent se faire en consultation libérale ou en hospitalisation de jour, se font dans les services spécialisés des hôpitaux aigus.

Les réinsertions sont assurées le plus rapidement possible et chaque fois que possible dans le milieu de vie habituel des patients.

Les principales causes de stigmatisation sont éliminées, la paix sociale a pu être maintenue.

La réforme a bien passé son premier cap, une position de non retour semble bien acquise.

La politique gouvernementale pour la période donnée a été réalisée et partiellement dépassée, le changement de paradigme et la mise en place concrète de la réforme se sont passés sans incidents notables jusqu'à présent.

Bien plus, le travail en profondeur a commencé, on s'attelle à la promotion de la santé mentale, notamment chez les jeunes ; là aussi beaucoup de ressources et de moyens sont en place, mais les actions sont encore trop souvent éparpillées et manquent de coordination pour produire des effets plus synergiques, mais la sensibilisation des concernés pour collaborer en réseau se développe de façon positive.

2009 : Les défis

Mais, dans un domaine aussi délicat il n'y a pas de garantie pour rester à l'abri de revers.

Le moindre incident ou sentiment d'insécurité, notamment lorsqu'ils sont maladroitement relayés par les médias, peuvent provoquer un retour de balancier dans l'opinion publique.

Si jusqu'à présent les professionnels concernés ont réalisé un travail exemplaire, il faudra continuer à rester vigilant en permanence et à l'écoute de l'opinion publique. Aussi la coordination des intervenants, notamment au niveau régional, mérite encore d'être renforcée.

Les prédispositions et la volonté existent, une dynamique contagieuse s'est installée, tous les acteurs y mettent du leur, même si certains secteurs et sujets ont mieux pu avancer que d'autres.

Il reste toutefois aussi certains héritages du passé.

Il y a notamment la situation de ces personnes qui sont restées de trop nombreuses années à l'asile et qui après maints échecs de réintégration, y sont toujours ; il faudra trouver des solutions dignes pour elles...

Il reste également le problème des placés judiciaires et des jugés irresponsables qui à l'heure actuelle émeut beaucoup l'opinion publique ; ici aussi il faudra trouver des solutions justes et qui évitent des amalgames susceptibles d'intenter un « mauvais » procès à la réforme de la psychiatrie.

Cette réforme n'est pas terminée ; elle reste un chantier à plus long terme.

Les progrès accomplis, surtout sous cette législature, sont indéniables et on a le sentiment que tous s'accordent à reconnaître, qu'après de trop longues tergiversations, nous avons bien avancé en unissant nos forces au profit d'un intérêt supérieur, celui des malades concernés.

C'est ainsi que nous attendons avec confiance nos prochaines évaluations et leurs suggestions, pour entamer les prochaines échéances et pour encore faire mieux.

Sources documentaires :

- ¹ Vers la fermeture des hôpitaux psychiatriques; Gilles Vidon, dans Gestions hospitalières, décembre 2008 p.703-707 l.
- ² CHNP 150 Joer, 1855-2005; Broschüre, Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique Ettelbruck,
- Gemeindepshychiatrie ; Grundlagen und Leitlinien ; Planungsstudie Luxemburg 1993 ; Rössler, Salize, Haefner, VIP-Verlag, ISBN 3-85184-004-6,
- Psychiatrie Luxemburg; Planungsstudie 2005, Rössler, Koch; Auftragsbericht, Ministère de la Santé, Luxembourg,
- Plate-forme de Psychiatrie ; Bilans et compte rendus de séances; Documents diffusés aux membres, non publiés.