

Mondorf, 12. Januar 2007

2^e CONFERENCE NATIONALE SANTE : « Vers un Plan National Santé »

Réforme de la Psychiatrie et Santé Mentale Présentation du plan national Psychiatrie

Roger CONSRUCK, Ministère de la Santé

Här Minister,

Dir Dammen, Dir Hären, léiw Matstreider fir eng besser Gesondheet

Wou komme mer hir ?, Wou sti mer ?, Wou Wëlle mer hin ? Wat ass eise Plang fir Zukunft vun der Psychiatrie hei am Land ?

Wou komme mer hir ?

Wéi d'Reform vun der Psychiatrie 1992-93, hiren Numm, duerch de HAEFNER-REPORT, krit huet, du ware schonn eng etlech Versich ënnerholl ginn, fir niewent déer, 1855 vum Staat gegrënnter "maison de santé") eppes fir déi Leit ze machen déi nett "normal" waren.

Esou ass :

- nodeem 1956 d'Ligue d'Hygiène Mentale gegrënnt ginn ass, huet Letzebuerg,
- 1958 e rapport (SUNIER) bei der OMS bestallt ginn, den du schon d'Dezentralisatioun
- recommandéiert huet. Leider ass näischt Konkretes drop erfollegt .
- 1970 ass dunn e weidere rapport bei der OMS bestallt ginn, de faméise rapport Aujaleu-Rösch, deem à l'origine vum plan hospitalier, an dem 1. Gesetz iwwert Spideeler ass, an och Thematik vun der Psychiatrie erëm opgegraff huet.

Dorops ass och, em 1975, e bëssche méi Bewegung an d' Saach komm, an du sinn d'ALGG, d'APEMH, d'ATP, d'APEMH, Commission médico-pédagogique, an de Service de toxicomanie entstan.

Am CHNP ass, virun enger Noutlag déi scho joerzéngtelaang ugehalen huet, op Initiativ vun engagéierte Mattaarbechter op fräiwëlleger Basis (mais matt der guttwëlleger Ënnerstëtzung vun der Direktioun) de CERMM, an LIEWEN DOBAUSSEN, an Liewe geruff gin.

Drëpsen op e waarme Steen, mais trotzdem !

- no an no si psychiatresch Patienten déi vu liberale Spezialiste betreit gi sinn, an Spideeler opgeholl gin,

- 1978 ass den 1. Service de Psychiatrie am CHL entstan (Dr Pull),
- 1982 den 2. zu Esch (Dr Molitor),

Lues a lues si déi « verkënnt aal Leit » (Alzheimer a soss Demenzen) nett méi d'office op Ettelbréck internéiert ginn, mais an de de maisons de soins ënner komm.

De Soom vun der Aarbecht vun enger ganzer Serie vu Pionéier déi de besteende System onméiglech fond hunn, huet 1. Friichte gedroen..

Des Geschicht illustréiert, datt wann een Saachen net proaktiv a partizipative ugeet, datt se sech da spontan entwéckelen, a meeschtens anarchesch an et herno net onbedingt méi einfach ass fir e Konzept an eng Linn dran ze kréien..

Dozou huet dann awer, e fin de compte, de rapport Haefner bäigedroen den 1993, op Initiativ vun der Regierung, a méi speziell dem Gesondheitsminister Johnny LAHURE an dem Marcel REIMEN, publizéiert ginn ass.

Déi Rapport,e remarquabelt Wierk, konnt natierlech nëmme bestätegen datt bis dohin déi international Entwécklung hei zu Lëtzebuerg verschlof gi war, mais an huet virun allem un Hand vun enger gudder Bestandsopnam, eng ganz Serie vu konkrete Propositione gemaach, déi ech emol grob esou ënnert dem Schlagwuert « Destigmatisatioun_» géif resüméieren,

Dat heescht:

- Gläichstellung vun der psychescher Krankheet mat deenen anere physesche Krankheeten,
Stop vun der Diskriminatioun virun an der vun der Schimt an un deene Kranken,
a méi Toleranz,
- Dezentralisatioun vun de Behandlungen, aus Ettelbréck eraus an déi normal Spideeler, régionaliséiert an esou weit wéi méiglech ambulant an "wohornahe" Betreuung,
- filières de soins a Spezialisatioun,
- mais awer, esou weit wéi méiglech Präventioun, respektiv Pro-Aktivitéit.

Et sinn daat déi selwecht Axiomen déi och nach haut d'Zieler vun der aktueller Reform vun der Psychiatrie sinn.

Mais obwuel apparemment jiddereen d'accord mat Här Haefner senge Propositione war, huet et nach laang gebraucht bis eppes geschitt ass.

Een vun de Grënn dofir, war sécher datt et bis 2000 gedauert huet ir op Initiativ vum Gesondheitsminister Carlo Wagner, de konstruktiven Dialog mat de Prestatairen gesicht ginn ass, fir 1: mat den Acteuren aus de Spideeler an dem CHNP, an duerno – zënter 2005 – och mat deenen aus dem Extra-hospitalier.

Wann d'Ambiance an den Aarbechtsgruppen och ganz gut war, war d'Zesammenfannen, wéinst den Expériences aus der Vergaangenheet, an déi verschidden Interesselagen déi sech doraus entwéckelt hun, net eng einfach Formalitéit. Trotzdem konnte mer, op Basis vun den Axiomen aus dem rapport Haefner, an doduerch datt mer Interessi vun de Patienten – an net dat vun de Prestatairen - an de Mëttelpunkt gestalt hunn – eis zu gemeinsam Zieler a Weeër fir dohin ze kommen duerchbréngen. Schrëtt fir Schrëtt, esou weit wéi méiglech am Konsens, konnte mer dann och eng Aufgabenopdeeling erbäi féieren. .

Mais op Wonsch vun eisem aktuelle Gesondheitsminister, dem des Reform perséinlech um Härz leit, an déi bal an alle Reuniounen derbäi ass hu mer, eis Realisatiounen bis dohin, an eis Projeten nach eng Kéier vum Pr. Rössler, déi um Haefner-Rapport matgewierkt hat, nokucke gelooss.

Séin Bericht vun 2005 géif ech an engem Saatz resüméieren : *"Wesentliche Schritte der Psychiatriereform sind umgesetzt, vieles bleibt zu tun"*

Interessant, nett nëmme fir d'Vergangenhéit, mais och fir Choix stratégiques vun der Zukunft, ass och folgendes wat héin geschriwwen huet:

Die Gründe für die träge Umsetzung der Psychiatriereform werden vornehmlich in den 3 Ebenen gesehen: Politik, Struktur des Gesundheitssystems und Leistungserbringer.

Während die Psychiatrie in der politischen Agenda der letzten Jahre anscheinend eine eher marginale Rolle gespielt hat, so scheinen auf struktureller Ebene, organisationelle und finanztechnische Probleme die Umsetzung möglicher Reformen zu behindern.

Nicht zuletzt wurden Schwierigkeiten, auf eine ausgeprägte Interessenpolitik und mangelnde Zusammenarbeit der Leistungserbringer, zurückgeführt.

Aus deser Experienz kenne mer och gläich e puer Lektioenen zéien: Et kennt een nëmmen zu eppes

- 1) wann d'Zieler kloer sin,
- 2) déi Concernéierte sech an der Saach kennen erëm fannen ("win-win-win"), an een éierlech mat hinnen zesumme schafft,
- 3) De Patient, fir de mer eis alleguer wëllen asetzen, den Haaptprojet vun den Zieler ass, soss riskéiert én "Nebenkriegsschauplätze" déi der Saach u sech net méi vill oder näischt dinge.

Wou sti mir haut?

Just ganz kuerz, well D'Dokteren Jacoby, Graas a Gleis wäerten eis elo gläich méi doriwwer verzielen:

Mir hun, no an no, eis Strategie ëmgesat an dezentraliséiert, .

1) **an de Spideeler** : sin services spécialisés geschaaft ginn, matt unités ouvertes a fermées, centres de crise an cliniques de jour, Kanner- an Jugendpsychiatrie ass agefouert respektiv ausgebaut ginn.

Déi stell Revolutioun awer, d'Briechen mat enger Traditioun vun 150 Joer, huet den 1. Juli 2005, bal onbemierkt stattfonnt. Vun dunn u si keng (Direkt)-admissiounen méi op Ettelbréck geschitt, esou guer d'Zwangsaweisungen, déer hir Zuel respektiv Dauer, drastesch erof gang ass, kommen an déi normal Spideeler an trotzdem, oder grad duerfir, geet de Stigma vun der Geeschteskrankheet stark zrëck.

2) **den CHNP** huet nei Aufgabe kritt, muss awer nach forcément seng Vergaangenheet opschaffen

3) am **secteur extrahospitalier**,_déin sech bis dohi vum AST am Kader vu Budgetsmittelen entwéckelt hat - zwar staark, mais net schnell genuch - konnt en Duerchbroch erreecht ginn, an de Bann vun der Limitatioun vum Statsbudget ass gebrach ginn, doduerch datt vun 2008 un och hei Krankekeess mat opkënnt.

Daat ass de Mérite vu all deenen déi un dem selwechte Strang gezunn hun, an ech well vun der Geleeënheet profitéieren, fir all deenen déi un dësen Aarbechten deelgeholl hunn, an awer grad esou vill hire Mataarbechter vum Terrain, déi Virgabe konkret an ouni Tëscheffäll ëmgesat hunn, e ganz häerzleche MERCI

soen, well dat wat mer bis elo opzeweisen hunn ze soen hunn haauptsächlech si gemaach.

Mais, mir sinn nach laang net duerch de Bësch.

Mir hunn zesummen d'Rad a Bewegung gesat, dat ass wuel ëmmer dat schwierest, mais elo musse mer awer och kucke gutt ze renkelen an de Wee, an d'Spuer ze halen .

D'Emsetzungen op deene verschiddenen Niveaue brauchen Zeit, Vlaicht manner laang an de Spideeler, mais och nach hei ass och nach Feinarbecht erfuerdert; am Secteur extra-hospitalier musse mer am Laf vun dësem Joer konkret Akkord'en mat de Krankekeese fannen, an de CHNP, brauch fir seng Mutatioun nach Joeren. Den Défi wat fir eng Roll hien an an Zukunft spillt leit elo just an an sengen Hänn.

Esou weit zu dem wat e kennt nennen "déi strukturell Reform", mais déi eleng geet net duer.

Wa mer an der Zukunft den Entwécklungen nett wëlle mussen hannendru lafen, da musse mer elo aktiv bleiwen an nach méi proaktiv gin; op Hand vu chiffrierten Donnéeë schaffen, eis Leeschtunge miessbar a vergläichbar machen, an doraus fir eist zukünftegt Handeln déi néideg Réckschlëss zéien.

Waat steet nach un?

Déi wierklech Erausforderungen déi sech stelle si déi datt mer :

- zevill Dépressiounen hunn (déi méischt verschriwwen Medikamenter),
- zevill Suiciden (an dat heescht 10x méi tentatives de suicide),
- zevill Dépendenzen (Alkohol + Drogen),
- zevill opfällegt Verhalen, bei Kanner a Jugendlechen

Tendenz leider steigend,, un Hand vu Chiffere beluecht !.

? Symptomer vun enger malaisierter materialistescher Wuelstandsgesellschaft ? ...déi d'Suen an d'Bourse, amplaz den Humanismus, zum héchste gemaach huet !

Aner Fro?

Wéi gi mer em mat eisen aalen an dementen Leit , der et der ëmmer méi ginn ?

Wéi désarméiert, wéi onbehollef si mer vun deene Situatiounen ?

Mache mer net, an déi mer se ewech spären, de Problem onsiichtbar, esou wéi fréier dat an der « maison de santé » gemaach ginn ass ?

Ech weess d'Entewerten si nett einfach, a meng Interpellatioun provokativ, mais awer der Méi wäert driwwer nozedenken.

Et hëlleft näischt, ewech ze kucken, ze jéimeren oder ze kräischen, mir mussen eis der Situatioun stellen a kucke wat mer kenne besser machen. !

Dofir aner Fro :

? Musse mer net méi pro-aktiv a präventiv denken a schaffen ?

Mir hunn och hei eng ganz Rei vun Atout'en , déi ech un engem Beispill **vum Suicide** wëllt illustréieren, dat an der carte sanitaire illustréiert ass.

D'après un article intitulé « The suicide epidemic in Japan and strategies of depression screening for its prevention, réf. No. 06-031476 » publié au bulletin de l'OMS (*International Journal of Public Health volume 84, n°6 juin 2006*), le Japon, champion de la longévité, se situe en 9^{ème} place mondiale en ce qui concerne le nombre de suicides et, de 1995 à 2004, l'incidence y a augmenté de 17,1 à 25,1 par 100.000 habitants.

Si certaines études ont trouvé que la prévalence du suicide peut être reliée à la dépression économique, les chercheurs japonais ont également trouvé que c'est surtout la maladie dépressive qui joue un rôle important dans l'étiologie du suicide. 60% des suicidaires ont été identifiés comme dépressifs. Ces résultats ont d'ailleurs été corroborés par une étude de l'Université de l'IOWA (USA) en 1996.

Comme la santé mentale est devenue une priorité de santé publique au Japon, le gouvernement s'est proposé en 2000 de réduire le taux de suicide de 30% en s'attaquant à la détection précoce (et au traitement subséquent) de la dépression moyennant un screening (sur base « du statistical manuel of mental disorders », IVth edition DSM-IV TR) et en éditant 2 recommandations, l'une à l'intention des professionnels de santé et l'autre à l'intention des familles de personnes à risque afin de leur permettre de mieux prendre en charge et entourer les personnes dépressives.

Comme les statistiques révélaient que le taux de mortalité par suicide au Japon était le plus important parmi les hommes de 40 à 60 ans, on a décidé d'inclure, sans coûts supplémentaires, des examens de détection dans le cadre des examens annuels obligatoires de la médecine de travail, ce qui a permis de sélectionner et de prendre en charge préventivement les personnes à risque élevé

Au Grand-Duché, tout comme au Japon,

le taux de suicide est très élevé notamment parmi la population jeune et adulte (<64 ans), (sans préjudice des aléas liés aux petits nombres, le Luxembourg, occupait en 2002 la 2^{ème} place du taux de suicides parmi les pays membre de l'U.E.);

la propagation de la santé mentale et la réduction de la stigmatisation des malades souffrant de troubles mentaux est une des priorités de la politique gouvernementale; et le Prof. Dr. Med. W. Rössler dans son rapport sur la décentralisation de la psychiatrie au GDL préconise fortement un plan d'action basé sur les recommandations du « Nürnberger Bündniss / Alliance against depression » ;

les médicaments antidépresseurs sont parmi les médicaments les plus fréquemment prescrits, mais chez nous, il n'y a pas encore de recommandations (voir aussi: Conseil Scientifique dans le domaine de la Santé - www.conseil-scientifique.lu) ni aux professionnels de santé, alors que les représentants des médecins généralistes ont demandé une formation continue en l'affaire, ni aux familles des victimes de la maladie ;

la médecine du travail existe, mais il y a aussi notamment la médecine scolaire et une évaluation médicale pour l'entrée en bénéfice de l'assurance dépendance ;

Par ailleurs, dans l'« European Health report 2005 », l'OMS révèle qu'au Grand-Duché les causes de maladies les plus handicapantes sont par ordre de fréquence: 1) les dépressions, 2) l'excès de consommation d'alcool ainsi que les affections cérébro-vasculaires et les cardiopathies ischémiques, attribuables notamment à l'hypertension, au surpoids et à

la sédentarité.

Toutes les caractéristiques sont par conséquent réunies pour que l'on s'intéresse de plus près à l'expérience japonaise en la matière et pour qu'on étudie l'adaptation de ce modèle, car nos ressources sont bien présentes, mais elles coexistent isolément et manquent singulièrement d'une stratégie globale et interconnectée.

Cette déduction à partir des observations de la carte sanitaire et de la littérature de santé publique peut dès lors ouvrir à une nouvelle approche stratégique à décliner en plans d'actions tant pour une meilleure prévention du suicide, que pour la détection précoce et une meilleure prise en charge de la maladie dépressive et, partant, pour une amélioration de la qualité de vie, respectivement une réduction des Années de Vie Corrigées du facteur d'Invalidité (AVCI).

Allons-y, il n'y a pas de temps à perdre.

Ech soen lech Merci