

une tâche fort peu attrayante et difficile. Pourtant depuis un certain nombre d'années le Gouvernement a fait beaucoup d'efforts pour intéresser des médecins et des infirmiers au travail dans un milieu psychiatrique.

- Nous ne jugeons pas encore entièrement satisfaisant le nombre de notre personnel par rapport aux patients. Comme nos infirmiers sont des fonctionnaires d'Etat, une certaine limitation est actuellement imposée par la crise économique. Néanmoins nous essayons par une réduction du nombre des malades à améliorer le rapport précité.

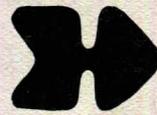
Par des cours de recyclage nous tentons d'améliorer la qualification de notre personnel.

Question IV:

- Par différents traitements modernes nous essayons à raccourcir la durée d'hospitalisation des malades. Nous favorisons surtout les rencontres avec les familles respectives et nous travaillons étroitement ensemble avec les différents services extrahospitaliers qui peuvent prendre le malade en charge après sa sortie de l'hôpital.

La tendance actuelle, qui est d'ailleurs conforme aux conceptions de la psychiatrie moderne, consiste plutôt à désencombrer notre grand hôpital. Nous essayons aussi par tous les moyens de diminuer les internements de force et de favoriser l'hospitalisation libre. Une de nos tâches consiste à réadapter les cas chroniques. Nous avons aussi l'intention d'ouvrir dans un proche avenir un hôpital de jour et de nuit.

Le Médecin Directeur,
Dr J.-J. Meisch



forum No. 63

Comme le Dr. Meisch a eu l'amabilité d'ouvrir les portes de l'Hôpital Neuropsychiatrique toutes grandes à notre rédaction - à notre connaissance une première! - nous n'avons pas longtemps hésité à aller voir (...) et à poser d'autres questions encore au directeur, aux médecins, au personnel, aux malades. Ces informations, accompagnées d'un commentaire critique, auraient largement dépassé le cadre de ce dossier. C'est pourquoi nous avons décidé de consacrer dans "forum" No. 63 un deuxième dossier à cet hôpital d'Ettelbrück souvent critiqué ces dernières années mais en pleine réorganisation. Dans ce dossier figureront également des articles analysant le statut légal de l'interné, les problèmes de recrutement du personnel, de la réinsertion sociale, e.a. Nous présenterons en outre des modèles belge et italien qui pourraient servir d'alternative au système luxembourgeois du genre Ettelbrück, ainsi qu'une bibliographie commentée pour qui voudrait approfondir les problèmes soulevés dans ces deux dossiers.

Le Centre Hospitalier de Luxembourg

Le Centre Hospitalier de Luxembourg est un centre de diagnostic, de soins, de traitement, d'hospitalisation, de recherche et d'enseignement.

Les médecins y travaillent à temps plein.

Le Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) fait partie intégrante du CHL. Les principes de son fonctionnement reposent par conséquent sur les lois et règlements régissant cette institution. Par ailleurs, il n'existe aucun règlement particulier au Service de Psychiatrie.

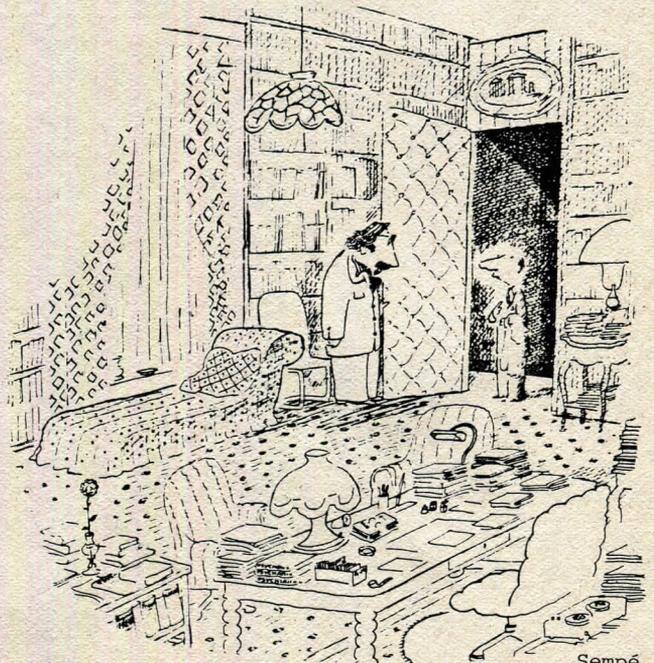
QUESTION I: GENERALITES

a) Pour la psychiatrie, le CHL assure 4 services différents mais qui, en fait, sont complémentaires.

1. Service d'hospitalisation: Le Service d'hospitalisation est un Service ouvert, ne pouvant accepter que des patients se faisant hospitaliser de leur propre gré. Aucun internement (d'office ou familial) n'est par conséquent possible à l'intérieur du Service.

Abstraction faite de cette exception, le Service accepte tous les patients, indépendamment des problèmes psychiatriques spécifiques qu'ils présentent.

Le Service travaille en étroite collaboration avec les spécialistes des autres disciplines. Il



Entschuldigen Sie die Störung. Wenn Sie gestatten, komme ich nicht mehr, denn ... es ist mir sehr peinlich zu sagen ... aber ich empfinde überhaupt kein Schuldgefühl mehr ...

profite, par ailleurs, de l'infrastructure technique du CHL: laboratoire, radiographie, EEG, ECG, etc.

Officiellement, le Service dispose de 40 lits, mais il est possible de rajouter des lits supplémentaires jusqu'à un maximum de 48 lits.

Le Service assure environ 900 hospitalisations par an. La durée moyenne d'hospitalisation est de 18 jours. Tous les lits disponibles sont occupés en permanence.

2. Service de consultation: Le Service assure des consultations externes, essentiellement consacrées à la prise en charge des patients après une hospitalisation. Les consultations externes sont assurées par les médecins, en collaboration avec des infirmières, une assistante sociale et une psychologue.

3. Psychiatrie de liaison: De très nombreuses consultations sont assurées pour des patients, hospitalisés dans les autres Services du CHL, et présentant des problèmes psychiatriques, psychologiques ou sociaux. Elles sont assurées par les médecins, l'assistante sociale et la psychologue.

4. Service d'urgence: Tous les malades hospitalisés dans le Service sont hospitalisés en urgence. Cet état de fait impose une disponibilité médicale et paramédicale permanente, 24 h sur 24, tous les jours.

b) Tous les malades présentant des problèmes aigus sont acceptés par le Service, indépendamment de la nature spécifique de ces problèmes: tentatives de suicide, délirium tremens, bouffées délirantes, états dépressifs majeurs, états d'excitation, états de manque ou over-dose, états confusionnels, etc, etc.

c) Le cadre du Service correspond à celui du CHL.

d) Le mode de financement est identique à celui des autres Services du CHL, et il correspond exactement à celui gouvernant les autres hôpitaux ou cliniques. En particulier, la contribution financière du patient s'élève, depuis le 1er janvier 1983, à 150 frs par jour, le reste des frais étant assumé par les caisses de maladie.

e) Le nombre d'hospitalisations par an s'élève à environ 900, le nombre de consultations externes à environ 2500, le nombre de malades examinés dans le cadre de la psychiatrie de liaison à environ 1000.

QUESTION II: PRATIQUE PSYCHIATRIQUE

Remarque préliminaire. Avant de parler de traitements, il convient d'abord de parler de diagnostic. Il faut préciser de quoi souffre le patient, quelle est sa maladie, quels sont ses problèmes psychologiques ou sociaux, quelles sont les causes de ses troubles. Ceci implique des examens soigneux et répétés, des examens complémentaires, des tests psychologiques, des investigations sociales, la prise en compte des observations des infirmières, des entretiens prolongés avec la famille, l'avis du médecin traitant, etc.

a) Dans la plupart des cas, un traitement psychiatrique doit comprendre trois volets: médicamenteux, psychothérapeutique et sociothérapeutique. La prédominance de l'un ou de l'autre de ces trois types de traitements varie d'un cas à l'autre.

b) Le dialogue avec le médecin ou le psychologue ayant adressé un patient est indispensable. Dans le Service, ce dialogue se fait de deux façons différentes: d'abord par téléphone et ensuite grâce à un rapport de sortie, envoyé systématiquement à la fin de chaque hospitalisation. Tout malade ayant fait l'objet d'un transfert par un médecin ou par un psychologue est réadressé à son thérapeute. Pour les malades qui n'ont pas de thérapeute, le Service les encourage à se faire suivre à la sortie et les aide à trouver un thérapeute, s'ils le désirent.

Le Service travaille en étroite collaboration avec les Services de post-cure pour alcooliques (Useldange) et pour toxicomanes (Manternach). Au cours de leur hospitalisation, l'équipe du Service fait tout pour motiver les patients à faire une post-cure.

Le Service travaille également en étroite collaboration avec l'Hôpital Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck et avec l'Institut "La Clairière" à Bertrix.

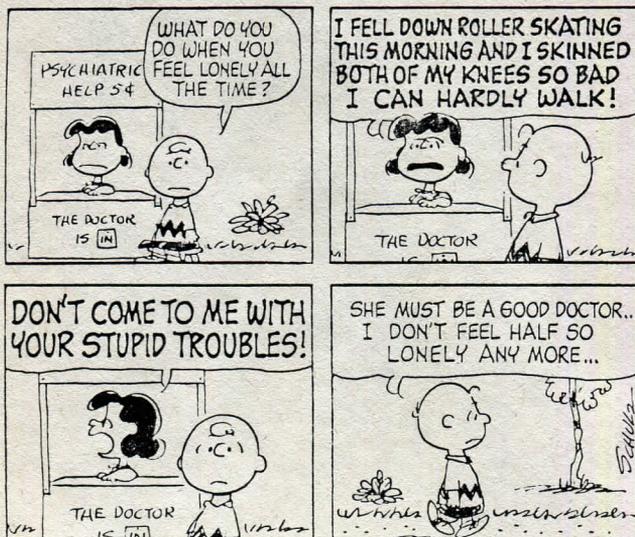
Enfin, le Service travaille en collaboration étroite avec des psychiatres, psychologues, médecins généralistes et assistantes sociales.

c) Un patient non activement engagé dans son propre traitement n'a aucune chance d'améliorer son état. Pour pouvoir s'engager activement dans son traitement, il doit comprendre quels sont ses problèmes, il doit les admettre et être prêt à vouloir les résoudre. L'équipe a pour mission d'aider le patient dans ce processus.

d) Au cours des dernières années, il n'y a pas eu de traitement radicalement nouveau en psychiatrie. Bien sûr, il y a eu de nouveaux médicaments, mais ceux-ci ne constituent pas un progrès sensible par rapport aux médicaments déjà existants. En ce qui concerne les psychothérapies, j'ai relevé 140 formes de psychothérapies il y a quelques années et depuis, plusieurs douzaines de nouvelles formes ont apparu. Les formes essentielles: psychanalytique, comportementale, existentielle, sont appliquées dans le Service.

Ce qui est essentiel, il convient d'y insister très largement, c'est l'orientation générale tout à fait révolutionnaire de la psychiatrie pratiquée au CHL:

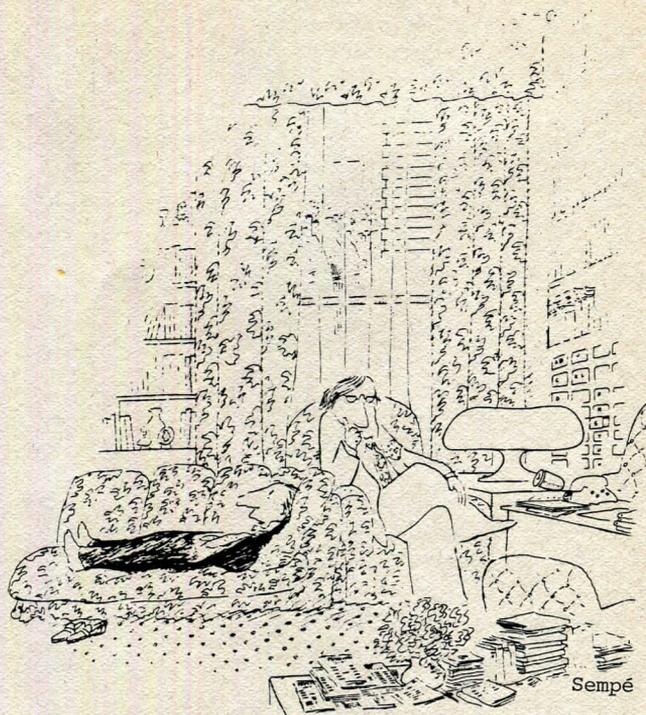
- Le Service est libre, c'est-à-dire que les patients peuvent y entrer et en sortir à leur guise.
- Le Service est ouvert, c'est-à-dire que les portes ne sont pas fermées et le patient n'est pas forcé de rester constamment dans sa chambre.



- Le Service est mixte, c'est-à-dire qu'on ne sépare pas, dans une unité de soins, les hommes, et dans l'autre, les femmes.
- Les hospitalisations sont de durée courte, ce qui permet au malade de ne pas perdre contact avec sa famille, son lieu de travail, ses amis.
- Les médecins travaillent à temps plein, ce qui permet des entretiens prolongés tous les jours.
- Tous les soignants, c'est-à-dire médecins, psychologue, assistante sociale, infirmières, forment une équipe, ce qui permet une approche thérapeutique beaucoup plus globale.
- La famille est intégrée dans le traitement, ce qui permet de faire une thérapie familiale et non pas seulement une thérapie individuelle.
- Le CHL ne se trouve pas à la campagne mais dans la ville, ce qui permet de traiter le malade dans un milieu plus proche de son milieu naturel.
- La thérapie occupationnelle (souvent appelée à tort ergothérapie) ne se fait pas au CHL, mais les malades sont encouragés à sortir du milieu hospitalier (sorties en ville, après-midi à leur domicile).
- Les familles, les amis et les connaissances sont encouragés à rendre visite aux patients hospitalisés et à sortir avec eux.
- Après une hospitalisation, le malade n'est pas simplement renvoyé à la maison. Il est soit suivi à notre consultation externe, soit ré-adressé à son thérapeute, soit orienté vers un thérapeute en ville.
- Les malades nécessitant une poste-cure sont adressés à Useldange (alcooliques), à Manternach (drogués) ou éventuellement dans un milieu institutionnel, type Bertrix.
- Comme le Service assure une permanence 24 h sur 24, chaque patient peut nous contacter à n'importe quel moment.
- Les évaluations, conclusions et traitements sont soigneusement notés dans un rapport d'hospitalisation, que nous adressons au thérapeute traitant et qui nous permet aussi à nous-mêmes de nous remémorer rapidement chaque malade quand il doit être réhospitalisé.
- La compétence multi-linguistique de notre équipe permet de parler à chaque malade dans sa langue maternelle.
- Nous essayons de limiter au maximum les prescriptions médicamenteuses, et de ne pas donner des médicaments pendant les premiers jours.
- Dans notre prescription médicamenteuse, nous essayons au maximum de nous tenir à une monothérapie (en d'autres termes de donner un seul médicament, aussi spécifique que possible).
- Dans la mesure du possible, nous essayons de faire sortir les patients sans prescription médicamenteuse en ambulatoire.
- Dans l'ensemble, nous faisons tout pour éviter toute ségrégation des malades psychiatriques, pour les traiter dans un milieu aussi normal que possible, pour éviter toute chronicisation et toute désocialisation, et pour sauvegarder l'intégration du patient dans son milieu habituel.

QUESTION III: PERSONNEL OCCUPE

Le Service dispose pour l'instant d'un médecin psychiatre chef de Service, d'un médecin psychiatre médecin résident, et de quatre médecins-



Mich beunruhigt, dass mir nach all den Befreiungen eine neue Blockierung droht, die meines Kontos ...

assistants. Il dispose d'une psychologue, d'une assistante sociale, d'un infirmier chef de service, de 14 infirmières et de 7 aides-soignantes.

L'ensemble du personnel occupé concerne des personnes compétentes. Les difficultés de recrutement que nous avons rencontrées au début sont largement résolues à l'instant.

En ce qui concerne le recrutement des médecins-assistants, le Service travaille actuellement en étroite collaboration avec les Universités de Strasbourg, Paris, Louvain et Bruxelles, de sorte que ce recrutement ne soulève plus de problèmes majeurs.

La qualification de notre personnel est très largement satisfaisante. Le nombre est également satisfaisant pour l'instant, bien que nous puissions souhaiter certains postes supplémentaires. (Voir question IV)

Abstraction faite de la compétence professionnelle de notre équipe, il convient d'insister également sur sa compétence linguistique. Il s'agit d'un point capital, vu que près d'un tiers de notre population actuelle est d'origine étrangère. La nationalité des malades qui nous consultent est extrêmement variable et nécessite de la part du personnel la connaissance parfaite de plusieurs langues. Je crois pouvoir affirmer que nous sommes l'un des très rares Services à pouvoir assurer des prises en charge dans 7 langues différentes: luxembourgeois, allemand, français, anglais, italien, portugais et espagnol. Par ailleurs, il va de soi que tout malade luxembourgeois a toujours la possibilité de s'exprimer dans sa langue maternelle.

QUESTION IV: FUTUR

a) Nous nous tenons très au courant de toute nouvelle méthode de traitement et nous restons très ouverts à l'introduction de nouveaux moyens de traitement.

Cette attitude générale d'ouverture est possible grâce aux faits suivants: