

GD-L : de la Réforme de la Psychiatrie ;

1) Orientations depuis 1993 et bilan à ce jour

La trame dessinée par le plan Haefner et des retards dans l'échéancier

2) La déclaration gouvernementale d'août 2004

La révision du « road-book » de Haefner et la volonté de poursuivre la décentralisation

3) La poursuite de la réforme

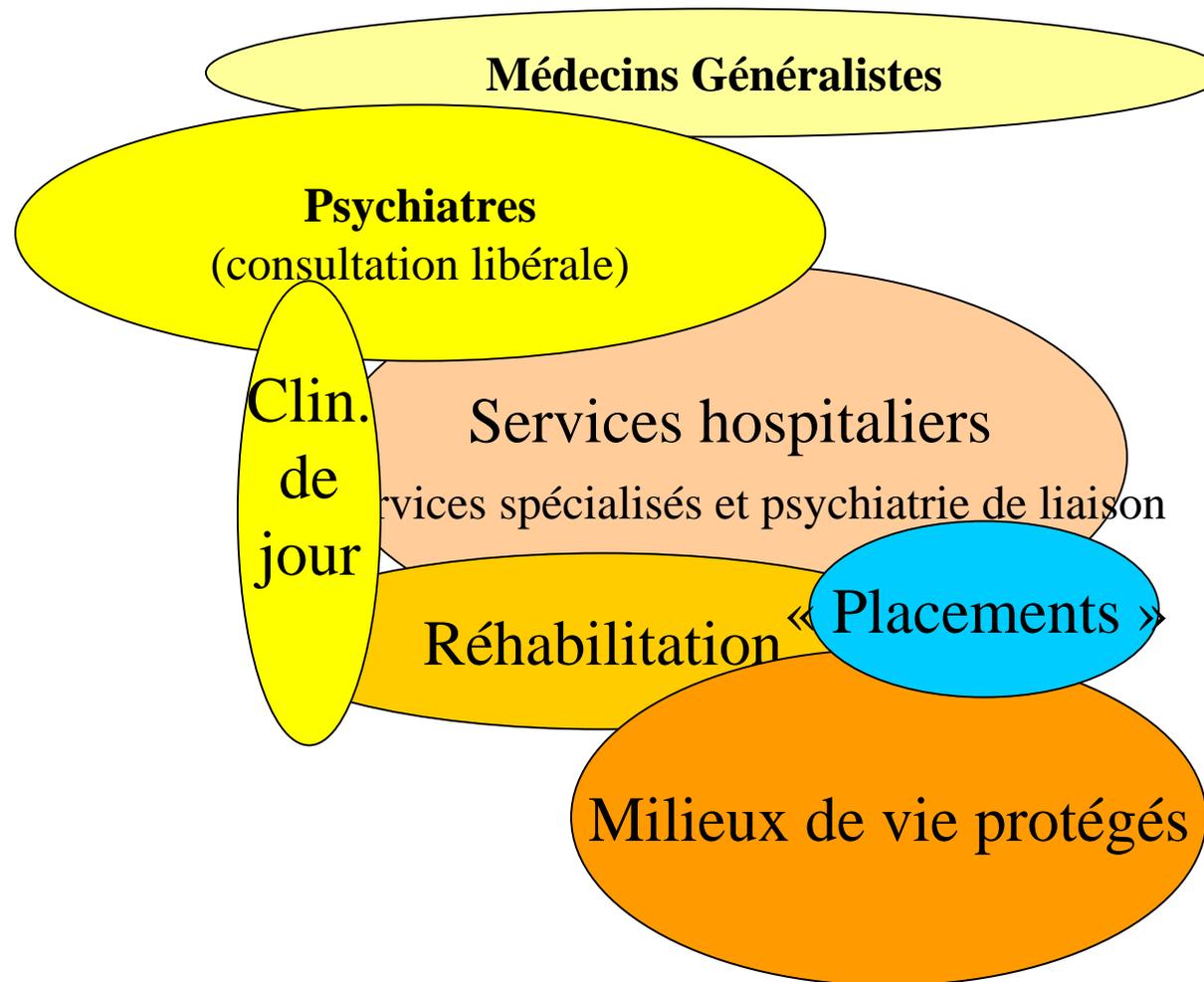
Une brève pause pour un bilan intermédiaire, une évaluation et pour s'assurer qu'on est sur le bon chemin avant de refixer des échéances...

GD-L : Réforme de la PSYCHIATRIE
1) **OBJECTIFS** du plan HAEFNER initial

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

Ces objectifs ont fait jusqu'à présent l'objet d'un consensus général et incontesté de tous

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haefner
Intervenants dans la « filière Psychiatrie »



GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haefner

Stratégie poursuivie à ce jour

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

- **Traitements aigus** (y compris les placements) dans les **services spécialisés des hôpitaux aigus**
- **Patients chroniques = réadaptation stationnaire, à l'établissement spécialisé et/ou dans les foyers médicalisés** en vue de leur réinsertion
- Encadrement des **patients définitivement chroniques et « dépendants »** via des **structures afférentes** (logements et travail encadré, centres de jour) dans un milieu de vie compatible avec leur maladie

**GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie;
Programme DECLARATION GOUVERNEMENTALE août 2004**

- o Le rapport Haefner sera actualisé**
- o La décentralisation sera poursuivie**
- o Des sections ouvertes et fermées seront créées dans les hôpitaux généraux**
- o Des unités de thérapie stationnaires et ambulatoires seront créées sur tout le territoire**
- o Les structures et services extrahospitaliers seront renforcés**
- o Le CHNPE sera modernisé de façon imminente**
 - o Handicap mental = Ministère de la Famille**

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haefner
BILAN INTERMEDIAIRE
Prise en charge aiguë

Des services spécialisés ont été créés et sont opérationnels à partir du 1er juillet 2005 dans les hôpitaux généraux de garde

.....

Conséquences

- Toutes les urgences psychiatriques (y compris les placements) y sont accueillis et pris en charge
- Il n'y aura plus d'admissions directes au CHNPE, mais uniquement des transferts secondaires

= fin d'une tradition de 150 ans

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haefner
BILAN INTERMEDIAIRE
Prise en charge réhabilitative

A partir du 1er juillet 2005 le CHNPE devient
établissement de réhabilitation psychiatrique
(**c.f plan hospitalier**)

.....

Conséquences

Déchargé de ces missions aiguës, le CHNP peut
désormais entamer sa reconversion, en
collaboration avec les partenaires en aval et amont
de la « filière psychiatrie »

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie;
Mise en œuvre DECLARATION GOUVERNEMENTALE août 2004

Le CHNPE sera modernisé de façon imminente

BILAN INTERMEDIAIRE

- ✓ **Le CHNPE aura pour mission principale la réhabilitation**
- ✓ **Les lits opposables à l'UCM seront réduits à 237** (en cours)
- **Les infrastructures du CHNPE seront modernisées et décentralisées** (finalisation des plans de modernisation après révision du plan Haefner; Budget voir loi du 21 06 1999)
- ✓ **La section de l'handicap mental est transférée** sous la tutelle du Ministère de la Famille (en cours sur initiative du CHNPE)
- ✓ **La loi organique de 1998 sur le CHNPE a été adaptée**

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haefner
BILAN INTERMEDIAIRE
Prise en charge chronique

Les structures pour bénéficiaires chroniques seront progressivement renforcées

Diverses structures, relevant de la législation ASFT et conventionnées avec l'ETAT, sont régionalement réparties et exploitées par différents opérateurs

MISSIONS: offrir un suivi encadré (logement, travail, loisirs) adapté aux patients chroniques

STRUCTURES: LOGEMENTS (107 places 2004; 85 en 99)

TRAVAIL (260 places en 2004; 125 en 99)

INVESTISSEMENTS (Evolution du Budget de l'Etat, infrastructures et postes conventionnés)

2005: 6, 89 millions d'Euro

1999: 3,87 millions d'Euro

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haefner

Détail: Structures ASFT sous tutelle du Ministère de la Santé

Logements encadrés

Détail 2005	
Gestionnaire	Lieux / Places
Ligue d'hygiène Mentale	Luxembourg (28); Differdange (2); Bertange (1) = 31
Réseau psychesch Hellef Dobaussen	Esch-Alzette (8); Obercorn (1); Dudelange (1), Luxembourg (1) = 11
Liewen Dobaussen	Diekirch (17); Schieren (6); Ettelbruck (5); Larochette (7) = 35
CERMM (Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux)	Luxembourg (28), Strassen (2) = 30
Total 2004: 4 asbl exploitantes : 107 places	

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie; implémentation Plan Haefner
Détail: Structures ASFT sous tutelle du Ministère de la Santé

Ateliers Thérapeutiques

Détail 2005	
Gestionnaire	Lieux / Places
Atelier Thérapeutique Walferdange	Walferdange 50 participants
Atelier Thérapeutique Nord Schieren	Schieren 35 - 40 participants
Atelier Thérapeutique Dittgesbaach	Ettelbruck 35 - 40 participants
Atelier Thérapeutique Sud Ehlerange	Ehlerange 40 participants
Atelier Caritas Buanderie Ehlerange	Ehlerange 50 participants
<i>Matthellef Ferme Moutfort (> 2006)</i>	<i>Moutfort 40 participants</i>
Total 2004 : 5 ateliers 220 places ; (2006) 6 ateliers 260 places	

GD-L : Décentralisation de la Psychiatrie;
Mise en œuvre DECLARATION GOUVERNEMENTALE août 2004

✓ *Le rapport Haefner sera actualisé et la
décentralisation sera poursuivie*

27 05 06

Rapport du Prof. Dr. med. Dipl.Psych RÖSSLER

Bestandeserhebung und Empfehlungen

Planungsstudie 2005

Psychiatrie Luxembourg