

Supprimons l'hôpital psychiatrique, nous aurons supprimé la maladie mentale...

Différents organes de presse ont récemment diffusé des articles reprenant les thèses du *Mouvement pour une Psychiatrie démocratique dans le Milieu de Vie*. Ces thèses consistent à décrire l'hôpital psychiatrique comme un lieu d'isolement, de ségrégation et finalement comme un obstacle aux désirs des patients qui « souhaiteraient vivre, apprendre, travailler, aimer dans la communauté ».

Ces discours nous semblent non seulement réducteurs et totalement éloignés de la réalité clinique du terrain mais aussi, par le simplisme de leurs propos, particulièrement néfastes pour les patients: il s'agit d'une négation pure et simple, si pas des pathologies psychiatriques en tant que telles, en tous cas de la souffrance et des difficultés que rencontrent les patients. Poser comme un idéal thérapeutique que nos patients doivent devenir autonomes et rejoindre la vie au sein de la société nous semble les fondements de notre désir thérapeutique. Par contre, poser comme un *a priori* idéologique que tous les patients sont potentiellement capables de vivre en autonomie et de trouver du travail nous semble une position désastreuse: elle risque de faire croire qu'avec un peu de bonne volonté, de conscience morbide et de compliance au traitement, et surtout les bons dispositifs de soins, il est possible d'éradiquer la maladie mentale et que tous les patients doivent être capables de vivre comme tout un chacun.

Aucune découverte récente ne laisse espérer qu'on puisse faire disparaître ce qui fait depuis toujours partie de l'humanité, à savoir les pathologies et la souffrance psychiques. Rappelons, si nécessaire, que la très grande majorité des patients actuellement hospitalisés dans des hôpitaux psychiatriques le sont à leur propre demande et peuvent le quitter dès qu'ils le souhaitent pour « vivre et travailler » dans la communauté. Mais peut-être que les choses sont plus complexes: tous les patients ne le souhaitent pas et, pour certains, le passage du souhait à la réalisation est un cheminement laborieux.

Ces thèses aux relents antipsychiatriques sont ravivées à propos, dans un contexte de fermeture de lits au profit d'un renforcement du soutien ambulatoire par des équipes mobiles d'intervention à domicile (projet fédéral dit projet 107). Qu'on nous comprenne bien. Il ne s'agit pas de remettre en cause ce projet, implémenté avec le large soutien des hôpitaux psychiatriques, mais plutôt l'incessant discours qui le sous-tend : la Belgique aurait de piètres résultats en soins psychiatriques parce que son nombre de lits psychiatriques est trop élevé¹. Etonnante démarche scientifique qui mesure les résultats d'une politique sanitaire en proportion inverse du nombre de lits agréés. Avec ce genre de raisonnements, les résultats des pays africains sont au-delà de tout espoir ! Il est vrai que le nombre de lits hospitaliers psychiatriques est en Belgique plus élevé que dans la plupart des autres pays européens. Ce nous semble être un point de vue économique ou sociologique plutôt qu'un problème de qualité de soins. En effet il nous faut comparer des choses comparables. Les hôpitaux belges, surtout en Flandre, continuent à remplir les deux fonctions essentielles du soin psychiatrique, le traitement proprement dit du symptôme (cure) et l'hébergement protecteur du patient dépendant de soins (care).

L'hôpital général a maigri en transférant au plus vite ses convalescents en revalidation ou en MRS. Nos MSP sont bien trop vite remplies pour que nous suivions le même chemin. A l'instar des pays limitrophes qui ont réduit leurs lits hospitaliers psychiatriques, il ne nous reste plus qu'à frapper aux portes du privé pour qu'il héberge, contre monnaie sonnante, nos patients handicapés et ceux nécessitant un hébergement. Car ne nous leurrions pas. Si l'on

¹ En fait, il n'y a pas d'excès de lits psychiatriques en Wallonie et à Bruxelles: alors qu'en Flandre le nombre de lits est bien supérieur à 150 lits par 100000 habitants (90 en Europe), il est en Wallonie de 120 tout au plus, en sachant que ces lits ne peuvent être occupés qu'à concurrence de 80%, ce qui équivaut finalement à 96 lits.

compare les lits hospitaliers et les places d'hébergement additionnés, les chiffres seront alors étrangement semblables entre les pays vertueux qui sortent de la Sécu leurs patients chroniques, et les cancrs de la classe, qui les gardent hospitalisés.

Si cette solution économique s'impose, il nous faudra l'appliquer, et restreindre la durée des hospitalisations à l'hôpital psychiatrique. Mais de grâce, si les lits non agréés financés par les patients pallient le déficit de structures agréées, que du moins ces maisons d'hébergement pour patients souffrant de pathologies psychiatriques répondent à des normes minimales de qualité, et soient inspectées sérieusement, pour ne pas voir fleurir d'autant plus ces « maisons pirates » inexistantes officiellement, et dont certaines (heureusement pas toutes) alimentent régulièrement la chronique des reportages vérité.

Il faudra aussi solutionner autrement la promiscuité dans les prisons, qui accueillent à long terme les problématiques sociopsychiatriques dont la société veut se protéger. L'hôpital psychiatrique nouvelle mouture ne pourra plus les accueillir qu'à court terme, pour un traitement ciblé sur le symptôme aigu, quelle que soit la décision des futurs tribunaux d'application des peines.

Le vrai problème auquel nous sommes confrontés au sein des hôpitaux psychiatriques est effectivement celui de la chronicisation des patients et donc des trop longues durées d'hospitalisation. Quelle est la part de responsabilité du dispositif de soins et quelle est la part de ce qui serait inhérent à la pathologie dans cette chronicisation ? Là encore une réponse univoque à cette question serait incorrecte. Soulignons seulement que cette chronicisation se fait malgré les soignants et qu'aucun dispositif de soins, hospitalier ou ambulatoire, n'y échappe. Nous retrouvons le même problème pour le suivi en service de santé mentale ou pour les prises en charge par les centres de jour, ou les équipes mobiles ; les patients gardent le besoin de ces dispositifs, et la fin des prises en charge et son corollaire le deuil réciproque de la relation d'aide constituent un incessant questionnement pour tout soignant.

Ce n'est donc pas le nombre de lits qui constitue la vraie question mais la durée des hospitalisations et, en corollaire, l'intensification des soins qu'offrent les hôpitaux psychiatriques. Même si cette qualité n'atteint pas encore et partout le niveau que nous souhaitons, les choses ont fondamentalement évolué ces dernières décennies. C'est à juste titre que le mouvement antipsychiatrique des années 60 et 70 et que des ouvrages tels que celui de Michel Foucault (« Histoire de la folie ») ou Erving Goffman (« Asiles ») ont dénoncé les excès de l'enfermement et de la chronicisation. Mais les hôpitaux psychiatriques ne sont plus les lieux de séquestration et de ségrégation décrits à cette époque. Il ne s'agit pas, dans notre propos, de croire que cette époque est définitivement révolue ; au contraire, nous devons sans cesse tempérer nos intentions « paternalistes », inhérentes à notre souci de soigner et de se préoccuper d'autrui ; on n'ose imaginer une pratique médicale sans aucun souci de soigner, mais nous, psychiatres, risquons ainsi de ne pas prendre suffisamment en considération les souhaits des patients lorsque ceux-ci, de par leur pathologie, vont à l'encontre de ce que nous pensons être bon pour eux. Il s'agit, à chaque instant, non pas de faire un choix univoque mais de trouver le bon équilibre entre ce désir de soigner, permettant l'assistance à personne en souffrance, et le respect des droits des patients.

Pour terminer, nous voudrions encore récuser cette vieille opposition résidentiel/ambulatoire décrite dans ces articles : l'opposition entre hospitalier et ambulatoire nous semble complètement obsolète et cela depuis de nombreuses années. La plupart des médecins travaillant à l'hôpital pratiquent ou ont pratiqué en ambulatoire (Service de santé mentale, polycliniques, consultations privées...) et collaborent depuis des années avec les dispositifs de soins à domicile. L'hospitalisation psychiatrique est un épisode (souvent récurrent) d'un trajet

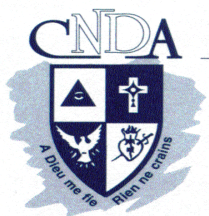
thérapeutique mêlant à divers degrés les acteurs et les structures de soins, ambulatoire ou résidentielle qui interviennent en parallèle ou en alternance. Loin d'opposer les structures entre elles, il nous faut au contraire améliorer leur collaboration pour des traitements toujours plus efficaces et plus respectueux.

En conclusion, nous regrettons cette stigmatisation systématique de notre pratique hospitalière qui prend trop peu en compte la réalité clinique et l'histoire de notre spécialité. Nous sommes d'autant plus irrités par ces propos que la plupart des hôpitaux psychiatriques se sont inscrits dans ce grand projet de réforme de la psychiatrie dont l'idée principale est de renforcer les soins psychiatriques, ambulatoires ou hospitaliers, et leur organisation en réseaux, ce qui montrent bien que nous avons conscience qu'il est nécessaire que nos pratiques continuent d'évoluer. Mais nous savons malheureusement qu'un nombre non négligeable de nos patients nécessitent, et nécessiteront toujours, des soins de longue durée au sein des hôpitaux ainsi qu'un hébergement dans des lieux résidentiels après les soins hospitaliers.

Nous resterons vigilants et tenterons d'éviter que les réformes ne se fassent au détriment de ces patients souffrant de pathologies plus lourdes. Nous invitons, par ailleurs, tous les membres du *Mouvement pour une Psychiatrie démocratique dans le Milieu de Vie* à venir prendre connaissance des difficultés au quotidien de notre pratique et à réfléchir avec nous, sans *a priori* idéologiques, aux solutions possibles pour améliorer toujours plus les soins offerts à nos patients.

Liste des signataires :

Dr AYACHE LAURENCE	SANATIA
Dr BOON HENRI	BERTRIX
Dr DAVAUX ANNICK	DAVE
Dr DEBERSAQUES ERIC	LA RAMEE
Dr DELAUNOIT BENJAMIN	LES MARRONNIERS
Dr DENDONCKER FERNAND	INST. PSY. ST JEAN DE DIEU – LEUZE
Dr DOMKEN MARC-ANDRE	PETIT-BOURGOGNE
Dr FEYS JEAN-LOUIS	SAINT-BERNARD
Dr GERNAY XAVIER	LIERNEUX
Dr GEVENOIS PIERRE-ALAIN	IMPS LE DOMAINE - ERASME
DR KEMPENEERS JEAN-LOUIS	CHS Notre-Dame des Anges, Liège
Dr MASSON ANDRE	FRERES ALEXIENS
Dr RYCKAERT PIERRE	Clinique Sans Souci - C.M. Braine
Dr ROUSSAUX JEAN-PAUL	° Clinique Beau Vallon
	° PSCL – Chapelle aux Champs, 30, 1200
	Woluwé-St-Lambert
Dr SEUTIN ALAIN	TITECA
Dr STILLEMANS EDITH	TITECA
Dr VERBOGEN MICHEL	BONSECOURS



Liège, le 20 mars 2012

ADRESSE A COMPLETER

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez le secteur de la santé mentale est actuellement en grande effervescence, et se prépare à des changements fondamentaux. La création de réseaux de soins par bassin, la mise en place *de novo* d'équipes mobiles d'interventions à domicile, la concertation pluridisciplinaire autour du patient traité ; tout ceci engendre une refonte complète de l'esprit dans lequel les soins sont organisés en santé mentale.

Certains ont tendance à présenter les nouveaux projets comme une mise à mort de l'hôpital psychiatrique, origine de tous les maux dont souffrent les patients. Autant nos institutions sont-elles partie prenante dans la réforme en cours, en adaptant nos méthodes de travail et d'accompagnement des patients, autant nous nous élevons avec fermeté contre cette présentation qui met à mal nos pratiques et renvoie une image faussée de nos institutions.

Les médecins-chefs des hôpitaux psychiatriques de Wallonie et Bruxelles se réunissent de longue date en une Conférence trimestrielle dans un effort continu de concertation pour améliorer chaque jour un peu plus le fonctionnement de nos institutions.

Sensibles à ces critiques récurrentes, nous avons cosigné un texte de réaction qui exprime de manière consensuelle la position de ses membres. Nous serions heureux, pour que notre point de vue soit largement entendu, que vous éditiez notre opinion en réponse aux trop fréquentes expressions critiques de l'hôpital psychiatrique et de ses acteurs de soins.

Nous vous remercions de votre attention étant persuadés que notre demande trouvera chez vous un écho favorable.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Pour la Conférence des Médecins-chefs d'Hôpitaux psychiatriques de Wallonie et de Bruxelles,
Son Président,
Dr. Jean-Louis KEMPENEERS

Tél. : 04 224 72 01
Secrétariat : Claire Gasperoni, 04 224 73 01
Adresse de contact : Rue Emile Vandervelde, 67 – 4000 Liège
E-mail : policlinique@cnda.be – dir.med@cnda.be