

Université Lille 2
Université Paris 13
APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille
CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme inter-universitaire
« Santé mentale dans la communauté »

Année 2012

Projet d'ouverture d'un centre de Jour de Santé Mentale de l'Hôpital Municipal de Ploiești;
Roumanie.

Etudiant
Mircea Razvan Dragan

Tuteur : Prof. Jean Luc-Roelandt

Moto :

Giordano Bruno :

« L'opinion générale n'est pas le vrai absolu »

Sigmund Freud :

« Etre normal, c'est aimer et travailler »

Remerciements :

Je tiens à exprimer ici tous mes remerciements :

au Dr. Jean-Luc ROELANDT professeur de psychiatrie à l'Université de Lille qui a eu la gentillesse me faire confiance et de m'accepter initialement en auditeur libre et ensuite en qualité d'étudiant.

au Dr. Jean-Yves FEBEREY psychiatre de Nice, l'ami doué d'un sens aigu démocratique, à qui je dois beaucoup, spécialement l'inscription à ce Diplôme.

au Dr. Jean-François DELAPORTE psychiatre de Paris, qui a su me conduire à dépasser de multiples obstacles.

Table des matières:

1. Introduction
2. Objectif
3. Justification du mémoire.
 - 3.1. Arguments :
 - 3.1.1. Valoriser l'expérience des données de la littérature concernant la psychiatrie communautaire.
 - 3.1.2. Valoriser les notions des cours et des applications pratiques acquises pendant les stages de Lille, Paris, et Marseille.
 - 3.1.3. Valoriser l'expérience personnelle.
 - a).L'expérience de l'internat
 - ✓ L'hôpital. L'institution toute-puissante.
 - ✓ Stigmatisation et maltraitance
 - ✓ Manque de droits et libertés individuelles.
 - ✓ Les dissidents politiques
 - ✓ Une culture de gaspillage. Vers quelle direction se dirige l'argent ?
 - ✓ L'expérience de l'Hôpital de Brazi.
 - ✓ L'expérience dans les ambulatoires
4. La situation de la Roumanie dans les derniers vingt ans .
 - 4.1. La période conservatrice. 1990-1999
 - 4.2 La période du début des réformes 1999-2002
 - 4.3. La période de la préadhésion à la CE.2002-2007
 - 4.4. La dernière période de la stagnation de 2008 jusqu'à présent
5. Quelques données actuelles sur la santé mentale en Roumanie
 - 5.1. Démographie.
 - 5.2. Données statistiques
 - 1/ Les admissions dans les hôpitaux psychiatriques
 - 2/ Les sorties de l'hôpital
 - 3/ Les centres communautaires de crise.
 - 4/ Le nombre des visites, consultations et services accordés dans les unités ambulatoires de psychiatrie.
 - 5/ Le nombre de psychiatres
 - 6/ Les unités ambulatoires
6. Quelques données sur la santé mentale du comté de Prahova .Etude de cas sur de département de Prahova et sa capitale, la ville de Ploiești
 - 6.1 Caractéristiques de la santé mentale dans le comté de Prahova
 - 6.1.1 Population et territoire
 - 6.1.2 L'analyse de la situation des institutions psychiatriques.
 - 6.2 Résultats et conclusions préliminaires

6.2.1. Lits en psychiatrie dans le comté de Prahova

6.2.2. Comparaison entre la France et le comté de Prahova.

7. Le projet de l'ouverture du centre de Jour de Santé Mentale de l'Hôpital (Municipal) de Ploiești.

7.1. La problématique

7.2. La carte de la ville Ploiești.

L'Hôpital Municipal de la ville de Ploiești.

7.3. L'offre actuelle de services en psychiatrie

A. Le programme de suivie mensuel pour les malades psychotiques

- Schizophrénie

- Troubles bipolaires

- Dépressions graves

- Démences

- Autres troubles psychiatriques pris en charge

- Psychiatrie de liaison et psycho-oncologie.

B. La durée du travail ; principe de base et visites à domicile.

8. Arguments pour l'ouverture d'un centre de jour de santé mentale

8.1. Points forts

8.2. Points faibles

8.3. Comment trouver des ressources ? Solutions possibles.

9. Conclusion

10. Bibliographie

11. Annexes.

12. Résumé.

13. Mots-clé

1. Introduction

L'assistance communautaire est pour la psychiatrie roumaine un nouvel abord thérapeutique. Elle utilise des équipes et des programmes dans le but d'assurer la prévention primaire, secondaire et tertiaire des maladies mentales. Et propose de soigner les troubles mentaux et leurs conséquences près du domicile des patients, en évitant les hospitalisations dans les grands hôpitaux de psychiatrie, longues, coûteuses et génératrices de dépendance (Larousse, 2006).

Les lits dans le grand hôpital de psychiatrie peuvent être remplacés par de nombreuses structures alternatives: les lits de psychiatrie à l'hôpital général, les centres de jour, les équipes mobiles, les soins au domicile, les familles d'accueil, les centres de crise, les ateliers protégés, l'hospitalisation à domicile. Il s'agit du model français prévu par L'Arrêté du 14 mars 1986, un bon exemple à suivre pour le futur de la psychiatrie roumaine.

Il y a des forts arguments qui plaident pour l'extension des soins ambulatoires : la grande puissance thérapeutique de la nouvelle génération de psychotropes, le fait que les personnes touchées par la maladie et leur famille acceptent aisément être consultés et traités auprès et avec des malades somatiques, ce qui évite la stigmatisation, et ces malade selon Berhofer *et al*, 2001 (pp106) ont couramment des comorbidités nécessitant un abord pluridisciplinaire. Il faut souligner que les couts de ces interventions sont moins chers qu'une hospitalisation classique et la satisfaction des patients est notamment supérieure.

La vision d'ensemble est d'élaborer une stratégie personnalisée qui prend en compte une entière constellation de facteurs: la maladie psychique soi même, la personnalité, le niveau d'éducation, le milieu social et culturel de provenance, la tolérance envers la maladie, les ressources disponibles. Le but final est d'aider, apprendre et réapprendre la personne ciblée mener une vie plus proche que possible de celle soi dite « normale ».

En Roumanie dans les dernières années on a beaucoup parlé de la psychiatrie communautaire et presque rien n'a été fait, concernant les structures de soins alternatives face aux grands hôpitaux psychiatriques classiques.

Il s'agit de la culture spécifique d'un peuple tenu pendant soixante ans par le régime totalitaire à l'écart des mouvements philosophiques provenant de l'occident. A cause du règne de l'idéologie marxiste et matérialiste il n'y a eu aucun mouvement contestataire désaliéniste. Cela explique pourquoi les travaux menés à Trieste par Basaglia sont fâcheusement critiqués dans certains milieux universitaires roumains.

Pour la majorité des psychiatres travaillant en Roumanie les notions de base : appartements et foyer thérapeutiques, logements associatifs, équipes mobiles, ateliers vocationnels, familles d'accueil, maisons des usagers, hôpitaux de jour, empowerment, Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), psychiatrie citoyenne, ne sont même pas connues. Concernant leur application pratique immédiate cela reste encore pour le moment une belle utopie.

Ma décision de suivre le DIU Santé Mentale dans la communauté : Etude et Applications, s'inscrit dans la direction de mes préoccupations d'augmenter mes connaissances sur ce sujet ayant l'espoir de pouvoir apporter dans mon lieu de travail des nouvelles idées et pratiques dans le champ de la psychiatrie urbaine et communautaire.

Il faut souligner que depuis des années les patients et leurs familles nous adressent leur demande de faire implanter des structures de soins auprès de leur domicile.

Comme toutes les réformes solides se font en utilisant la politique des petits pas, après un temps de réflexion j'ai décidé que le sujet concernerait la création d'un centre de jour de santé mentale, car un tel centre aura la chance de se faire implanter auprès de l'hôpital où je travaille. Une telle modeste structure, n'impliquant pas trop de dépenses sera plus facilement acceptée par la direction de l'hôpital et la communauté locale. Un ajout aux soins psychiatriques ambulatoires dont nous fournissons depuis longtemps et un début pour d'autres futures actions pratiques dans le champ de la psychiatrie sociale et démocratique.

2. Objectif

Rendre meilleurs les services de santé mentale offerts à la population des quartiers du secteur alloué à l'Hôpital Municipal de la ville de Ploiești, par l'ouverture d'un centre de jour de santé mentale associé aux soins psychiatriques ambulatoires qui sont déjà disponibles dans la polyclinique de l'hôpital. Offrir à nos usagers une nouvelle perspective, plus optimiste que celle qu'ils se sont formée jusqu'à présent sur leur maladie mentale et ses conséquences sociales.

3. Justification du mémoire.

3.1. Arguments :

3.1.1. Valoriser l'expérience les données de la littérature concernant la psychiatrie communautaire.

Il me serait tout à fait impossible de parcourir la multitude des travaux qui se retrouvent dans les bases de données. Je mentionne les plus valorisés par moi-même :

The world health report (2001)-Mental Health: New Understanding, New Hope, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), avec ses principes de base: le diagnostic précoce, la continuité des soins dans la même équipe thérapeutique, le partenariat avec les patients, leurs familles et la communauté locale, l'intégration des soins psychiatriques dans les soins de base.

Le Rapport de mission „ De la Psychiatrie vers la Santé Mentale'' , PIEL et ROELANDT (2001) (pp.11), et ses idées directrices : de développer les implantations des structures psychiatriques dans la proximité des usages, de favoriser l'expression de leur parole et de s'adapter en permanence à leurs besoins, que les services de santé mentale doivent s'adapter aux besoins des patients et non le

contraire, de lutter contre la stigmatisation. Il ne faut pas oublier la belle critique aux soins psychiatriques à plusieurs vitesses. Se rapport donne des recommandations pour corriger l'exclusion sociale causée par la précarité et le retentissement sur le plan mental, pour former des équipes thérapeutique complexes avec les psychiatres, les psychologues cliniciens, les infirmiers, les travailleurs sociaux, et les généralistes. Ceux-ci sont entièrement valables pour n'importe quel psychiatre et n'importe dans quel pays il pratique.

Le document de l'OMS (2004) intitulé : La situation de la sante mentale. Guide des politiques et des services de sante mentale; avec ses points forts: que la désinstitutionalisation ne signifie pas simplement de renvoyer les patients chez eux par la voie administrative et que celui-ci est un processus complexe qui devrait conduire à la mise en place d'un réseau de services d'une autre sorte hors les institutions psychiatriques traditionnelles. L'estimation concernant la charge mondiale de la morbidité dans la santé mentale qui sera pour 2020 près de 15% de la morbidité totale. Les couts et les charges sont de surcroit. Il faut faire toujours des progrès pour améliorer les soins et de les corrélés avec les troubles physiques. La décentralisation et en planification des services en fonction des besoins locaux.

Signé à Helsinki, le document de OMS Europe (2005). c'est par le quel la Roumanie s'est engagé en le signant sur la voie de la réforme dans la psychiatrie. Il faut remarquer une de ses recommandations fondamentales : d'accorder un soutien pour le développement des projets de santé mentale et de faire de démarches concernant le rapport couts-efficacité pour les interventions de base dans la psychiatrie communautaire pour les personnes avec des gravés problèmes de santé mentale.

Il est dans la logique de se poser une question. Est-ce que la psychiatrie communautaire est-elle adéquate à la société roumaine? En répondant deux professeurs universitaires de psychiatrie avec une grande réputation en Roumanie, PRELIPCEANU et LAZARESCU (2006) ont conclu par une réponse affirmative. La psychiatrie communautaire est adéquate, possible et même souhaitable pour la Roumanie.

La Commission Européenne (2009), dans son Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité a affirmé très clairement qu'investir dans les murs des vieilles institutions constitue toujours un échec. La réduction pendant la crise économique des places de travail dans l'assistance sociale et médicale est inacceptable. Qu'il y a un risque de maintenir le fonctionnement parallèle des vieilles institutions et de celles communautaires. Qu'il faut investir dans les ressources humaines, et la qualité des soins.

Dans son article Désinstitutionalisation un procès continu, le psychiatre italien TORESSINI (2010), qui a eu la chance de travailler à Merano avec Bassaglia, nous parle de la vraie désinstitutionalisation. Celle ci n'est pas une pure et simple décentralisation des ressources. Car cela a conduit en Amérique à un « mauvais mot ». ayant la signification des jeans anarchiquement sortis de l'hôpital et abandonnés sans espoir dans la rue. La désinstitutionalisation est plus que cela. C'est un effort de jour après jour, cas par cas, chaque situation étant considérée comme une particularité. Un permanent approche

dialectique et une interaction avec la subjectivité du patient, avec sa famille et la communauté. Une autre culture que celle de l'asile, la culture du dialogue. Un dialogue avec l'équipe, un dialogue sur les pas que la thérapie et la réhabilitation doivent être parcourus. Faisant partie des relations humaines; le procès de la désinstitutionnalisation est continue et sans fins.

3.1.2. Valoriser les notions des cours et des applications pratiques acquises pendant les stages de Lille, Paris, et Marseille.

Parmi celles-ci je cite : L'enquête internationale "Santé Mentale en population générale : images et réalités – Méthodologie et résultats" Caria A. et Roelandt J.L. (2004). Concernant l'axe socio-anthropologiques les représentations dans la population générale des notions : folie, maladie psychique, dépression sont parfaitement superposables à la situation de mon pays. C'est-à-dire qu'il s'agit de la même méconnaissance sur le contenu du mot maladie mentale qui est trop souvent confondu à celui de la violence et de la dangerosité. D'où découle la stigmatisation des personnes avec des troubles mentaux. La coordination entre le médecin de famille et le psychiatre me paraît une très bonne mesure de réduire cette stigmatisation.

T. Saïas (2012) dans sa Démarche communautaire : quelles notions pour quels enjeux présente des notions fort importantes: éthique de la demande collective, la citoyenneté active, la justice sociale qui sont d'un grand intérêt pour le travail dans l'équipe. Les 10 étapes décrites pour l'élaboration d'un programme de santé communautaire, apportent la rigueur de la recherche: 1. L'identification des besoins et des ressources, 2. La définition des priorités, 3. La formulation du problème avec détermination de la population concernée, 4. La définition des objectifs de santé, 5. Le choix de la stratégie, 6. La formulation des objectifs opérationnels, 7. L'identification et la mobilisation des ressources, 8. Établissement du plan opérationnel, 9. La réalisation du projet, 10. L'évaluation.

La Maison des usagers (C. Loubières, CH Sainte-Anne). La visite d'un centre où les usagers et de bénévoles sont invités se réunir pour partager leurs expériences à l'aide d'un psychologue et des anciens patients en état de rémission. Soutenu par des organisations des usagers ce lieu facilite des rencontres et l'information. La schizophrénie, la consommation de la drogue et ses conséquences, les droits des personnes malades, faire face à la maladie, comment faire pour entretenir sa propre santé, font parti des sujets du dialogue favorisé par cet endroit.

La formation des usagers, Le projet européen Emilia conduit en France par Greacen T. et Jouet E. aux Laboratoire de Recherche EPS Maison Blanche (2010). Il s'agit d'une vaste recherche et un nouvel approche concernant la réintégration des personnes vivant avec un trouble psychique. L'hypothèse principale : l'accès à la formation et à l'emploi tout au long de leur vie va avoir des effets sur la qualité de la vie et l'utilisation des services psychiatriques. Un vrai changement au niveau de la culture institutionnelle et des professionnels. Un projet où les usagers devient des co-formateurs et co-

chercheurs, pour obtenir de nouvelles compétences. Ils ont travaillé auprès des soignants. Une de ses formations a été celle d'acquérir des connaissances sur le suicide et de développer des compétences d'entraide.

Marsili M. (2012) c'est remarqué dans son discours intitulé „, Psychiatrie communautaire en Italie, bilan et perspectives’’, par quelques idées fortes : conformément à la loi italienne les hôpitaux psychiatriques sont fermés définitivement, les hospitalisations seulement si nécessaires se réalisent dans les unités psychiatriques de l'hôpital général, les soins sont normalement mis en place dans la communauté, dans des centres de jour, les hôpitaux de jour, et les structures résidentielles. Le soutien pour le travail, l'inclusion, le logement, le travail associatif sont des points forts de la psychiatrie d'Italie.

Händlhuber H. (2012) a démontré en évoquant son propre histoire, comment un fut psychotique et un ancien homme de la rue, puisse passer à une activité de médiateur santé paire. Les conditions de base qu'il mentionne pour avoir accès à une telle profession sont : avoir eu une maladie mentale, avoir connu la rue ou au moins la grande précarité, avoir l'empathie, travailler en réseau, avoir une éducation - niveau BAC , et être dans un processus actif de rétablissement.

3.1.3. Valoriser l'expérience personnelle.

Plus de trente d'ans d'expérience professionnelle, m'ont conduit souvent à réfléchir sur les bases, la direction, le sens et la signification de l'évolution de la psychiatrie de mon pays. La vie m'a offert la chance de travailler dans des diverses institutions psychiatriques, telles qu'elles existent en Roumanie : les hôpitaux classique psychiatriques et les cabinets de psychiatrie de soins ambulatoires des polyclinique des hôpitaux généraux.

a) L'expérience de l'internat

L'hôpital. L'institution tout puissante.

Mon début dans la psychiatrie se situe dans les années quatre-vingt, pendant les études universitaires et mon stage d'internat. L'hôpital était à cette époque un objet tabou, intouchable, indéniable. Avec une force captatrice gigantesque celui-ci signifiait symboliquement en Roumanie, pour le mental collectif, la force absolue. La force de guérir la maladie, et à la fois la force contraignante pour ceux qui avait des troubles de comportement. C'est ainsi que les professeurs, médecins des hôpitaux, ont su me faire apprendre comment soigner la maladie psychique dans l'hôpital, à leur manière, hospitalocentriste. Les mêmes convictions et comportements étant transmis de génération, en génération.

C'est ainsi qu'avec de telles convictions et préjugés je suis entré en stage à l'Hôpital Universitaire „, Dr. Obregia’’, de Bucarest. Unité mammoth de plus de 1200 de lits qui existe encore. Conçu au début du vingtième siècle, il y a plus de cent ans, à la grande échelle. Avec plus d'une douzaine de pavillons où étaient gardés plutôt que soignés les fous de la capitale. Mélange d'institutions en une seule, avec d'une part la prétention d'avoir la respectabilité d'une unité sanitaire de haut niveau

professionnel et pédagogique, la plus grande de la Roumanie. Le siège de la chaire de la psychiatrie roumaine. De l'autre part, une sorte de ghetto où les malades étaient enfermés et ligoté dans des salons intitulés « chambres pour les agités ».

L'hôpital m'a déçu assez rapidement me laissant finalement un goût amer.

Pour que cela ne se répète pas dans le futur, pour une psychiatrie morale et démocratique, il ne faut jamais oublier les traits de caractère de ce genre de ces soi-disant « unités de soins ».

Stigmatisation et maltraitance.

On y trouvait hospitalisé un amalgame de pathologie névrotique, de schizophrénies, de maladies maniaco-dépressives, de troubles de la personnalité.

Contentions au lit, admonestations verbales, enfermements derrière des portes verrouillées, et même punitions appliqués par le personnel auxiliaire.

Les neuroleptiques de la première génération, était utilisés à fortes doses. La catatonie induite était la règle générale d'une cure soi-disant *thérapeutique*, en réalité un deuxième handicap induit.

Manque de droits et libertés individuelles.

La nourriture était mauvaise, les pyjamas déchirés, dans les salons il n'y avait pas d'hygiène. Souvent la douche était appliquée par la force. Les mots méchants et le tutoiement était la règle. Les sorties en dehors et les promenades libres dans le parc de l'hôpital étaient rarement permises aux patients, à cause de la peur de leur fuite. Mot pour lequel on utilisait l'expression : « évasion ».

Les dissidents politiques, inclus parmi les malades.

Les contestataires du régime totalitaire de cette époque étaient soumis aux mêmes mesures et traitement que les patients psychiatriques. Le régime n'avait pas besoin de dissidents politiques et on ne les considérait pas comme des citoyens révoltés, mais comme des décompensations d'un trouble de personnalité où comme des psychotique. Le cas de *Vasile Paraschiv* de Ploiești garde dans la mémoire collective comme un fort exemple de l'utilisation de la psychiatrie dans des buts politiques.

L'asile classique. Une culture de gaspillage. Vers quelle direction se dirige l'argent ?

Financer plutôt des murs de l'hôpital, et moins les malades. Une pratique ancienne perpétuée jusqu'à aujourd'hui, qui n'apporte pas grande chose au malade, mais qui surtout nourrit la bureaucratie hospitalière.

L'expérience de l'Hôpital de Brazi. Une réussite de désinstitutionalisation en psychiatrie.

Après l'internat mon début comme psychiatre a été à l'Hôpital de Brazi. A 14 km auprès de la ville de Ploiesti. Un lieu de misère, d'humiliation, et de la discrimination. Les terribles expériences vécues dans cet asile pourraient faire le sujet d'un roman.

L'année 1991. Après la chute du régime totalitaire, à la suite de mes démarches et interventions écrites auprès des ministres de la justice et de la santé, les autorités ont pris une bonne décision. Cet asile a été définitivement fermé.

Une belle réussite de désinstitutionalisation en psychiatrie dont je suis toujours fier. Nul n'a ressenti et regretté la disparition de cet hôpital. Personne n'en a souffert. Tout au contraire, les anciens patients se

sont adressés aux institutions plus ouvertes et ont été traités dans des conditions meilleures, humaines et professionnelles.

L'expérience dans les centres de consultations médicaux-psychologiques.

Mes 21 dernières années de psychiatre se sont déroulées dans 3 différents cabinets de psychiatrie ambulatoire. C'est ainsi que j'ai appris qu'une vraie psychiatrie doit s'efforcer de garder la personne malade dans la famille, la société, dans son milieu de vie, si possible en gardant son travail.

Nous vivons une époque contradictoire. La technologie d'investigation, les médicaments et les moyens psychologiques ont considérablement avancé mettant en cause les vieilles institutions et pratiques.

Mais en même temps il y a un mouvement de résistance, de conservation des anciens comportements et structures.

D'après mon opinion, dans l'époque actuelle la majorité des troubles psychiques peuvent et doivent être soignés au domicile, l'hospitalisation étant rarement nécessaire.

4. La situation de la Roumanie dans les derniers vingt ans.

Au cours des 20 dernières années, après la chute du communisme, la psychiatrie roumaine a parcouru une route sinueuse. Dans les 21 dernières années on a toujours parlé de la *réforme de la santé*. Tous les gouvernements et tous les ministres de la santé ont utilisé ce terme fabuleux. Tout le monde a compris et agi dans une autre direction. Il n'y a pas de continuité dans les politiques de santé, y compris celles en matière de santé mentale. Par rapport à la dictature nous avons enregistré quelques progrès. Le plus important est celui dans le domaine de la psychiatrie biologique. L'accessibilité accrue des patients à la nouvelle génération d'antipsychotiques, antidépresseurs et stabilisateurs d'humeur. Dont le résultat est un certain nombre de rémissions durables, la réduction des jours d'hospitalisation, l'augmentation des possibilités pour les patients d'être traités dans le système de soins ambulatoires, les taux de rechute plus faibles, l'augmentation de l'observance du patient et de la qualité de leur vie.

Il reste, cependant, de nombreux retards et des échecs par comparaison avec la situation des nombreux pays d'Europe. A mon avis on peut partager cette période en quatre étapes.

4.1. La période conservatrice. 1990-1999

Nous avons utilisé un nombre limité d'antipsychotiques typiques et les antidépresseurs de la première génération. L'assistance psychiatrique a été réalisée dans les établissements psychiatriques hérités de la période communiste. Surtout dans les grands hôpitaux psychiatriques. La psychiatrie ambulatoire a été limitée à un nombre réduit de polycliniques existantes avant 1989. Beaucoup d'entre elles ont été fermés dans la période 1990-2000. Ces cliniques ont été conçues pour fonctionner auprès des entreprises et des grandes usines mises en place dans le temps de Ceausescu pour servir leurs employés. Avec la privatisation et la fermeture industrielle on a assisté à une fermeture de ces hôpitaux et polycliniques. Dans le comté de Prahova pendant cette période on a assisté à la fermeture de cinq unités de psychiatrie ambulatoire. Durant cette période, on a assisté à une décision mal inspirée du ministère : la fermeture du petit nombre de laboratoires de santé mentale (LSM) qui ont été mis en place dans les années 80. Ces institutions avaient un rôle qui peut s'assimiler à celui des hôpitaux de

jour d'aujourd'hui.

4.2 La période du début des réformes 1999-2002.

A été la période pendant laquelle les premières réformes ont été initiées avec l'apparition de la loi d'assurance maladie, la médecine de famille et de certains cabinets libéraux de spécialités, y compris la psychiatrie. Le gouvernement a décidé de concevoir la loi de la santé mentale. Le premier programme national de la psychiatrie La stratégie du Ministère de la Santé concernant la santé mentale (2004) est apparu . Les premiers antipsychotiques atypiques et les premiers antidépresseurs ISRS sont devenus disponibles.

4.3. La période de la préadhésion à la CE.2002-2007.

A été la période la plus féconde dans le développement de concepts, de programmes et d'initiatives. Elle a été caractérisée par: de nombreux antipsychotiques atypiques et des antidépresseurs de la nouvelle génération qui sont devenus disponibles. En 2003, ont été réactivés dans les capitales de comtés les anciens LSM qui ont reçu le nom de Centres de santé mentale. La déclaration de Craiova a été élaborée en décembre 2004. Celle-ci représente la charte des organisations psychiatriques des pays de l'Europe de l'Est et des Balkans. Au mois de janvier 2005 : La Déclaration d'Helsinki des ministres de la santé de la Communauté Européenne a été signée. A partir de ce moment la psychiatrie communautaire a été considérée comme la pierre angulaire de la réforme de la psychiatrie roumaine. Des groupes de travail ont été organisés au les professionnels de la santé mentale ont pu débattre des idées et proposer des solutions.

Des revues médicales et psychiatriques roumaines ont publié de nombreux articles concernant le sujet. L'année 2007 l'Université de Médecine de Timisoara a organisé une conférence de psychiatrie sur le thème « La psychiatrie communautaire en Roumanie, avenir ».

Concernant le sujet de la santé mentale la CE a suivie pendant une période la Roumanie. Les experts occidentaux ont visité plusieurs centres psychiatriques, ont déposé des rapports contenant des critiques et proposant des solutions. En ce qui concerne la dé-stigmatisation de la maladie mentale, des ressources ont été allouées pour des brochures et des spots publicitaires diffusés à la télévision à couverture nationale.

Le Centre national pour la santé mentale et la lutte contre la drogue (2009), visant l'élaboration des politiques dans le domaine dans la santé mentale publique a été créé.

Les Pays-Bas ont fourni un soutien financier et des échanges pour les professionnels du ALIAT ONG, pour le programme contre l'alcoolisme et la consommation de la drogue (1999-2010).

Le Ministère de la Santé a élaboré des plans de réforme de la santé mentale. L'ensemble de ces plans sont toujours affichés sur l'ancien site du Ministère de la Santé, la rubrique « Mental Health ».

La législation conçue a pris en compte les recommandations de l'OMS et l'expérience française concernant la notion du secteur psychiatrique.

Les deux principales lois aujourd'hui qui pourrait encore être le pilier de la réforme sont la loi 487/2002 „ De la santé mentale et la protection des personnes atteintes de troubles mentaux’’ et „

l'Arrêté Nr.372/2006 du Ministre de la Santé représentant les règles de son application''.

Celles-ci font les spécifications:

Mettre en place un centre de santé mentale (CSM) pour un territoire avec une population de 100.000 habitants. Le territoire est intitulé secteur psychiatrique.

Dans le secteur le système de base de soins est l'équipe thérapeutique et les structures dans lesquelles elle opère. L'équipe thérapeutique est composé par de: psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers psychiatriques autorisés et autre personnel requis, en fonction des activités spécifiques.

Les services fournis dans le cadre du secteur s'adaptent en fonction des spécificités et des besoins psychiatriques de la population cible du secteur.

4.4. La dernière période. La période de la stagnation. De 2008 et jusqu'à présent.

Période qu'on peut la caractériser comme celle d'une réelle stagnation et d'un refus gouvernemental d'applications des lois déjà adoptées. L'activité de base reste encore dans les grands anciens hôpitaux, souvent placés à l'extérieur des grandes villes, loin des communautés et du domicile des patients.

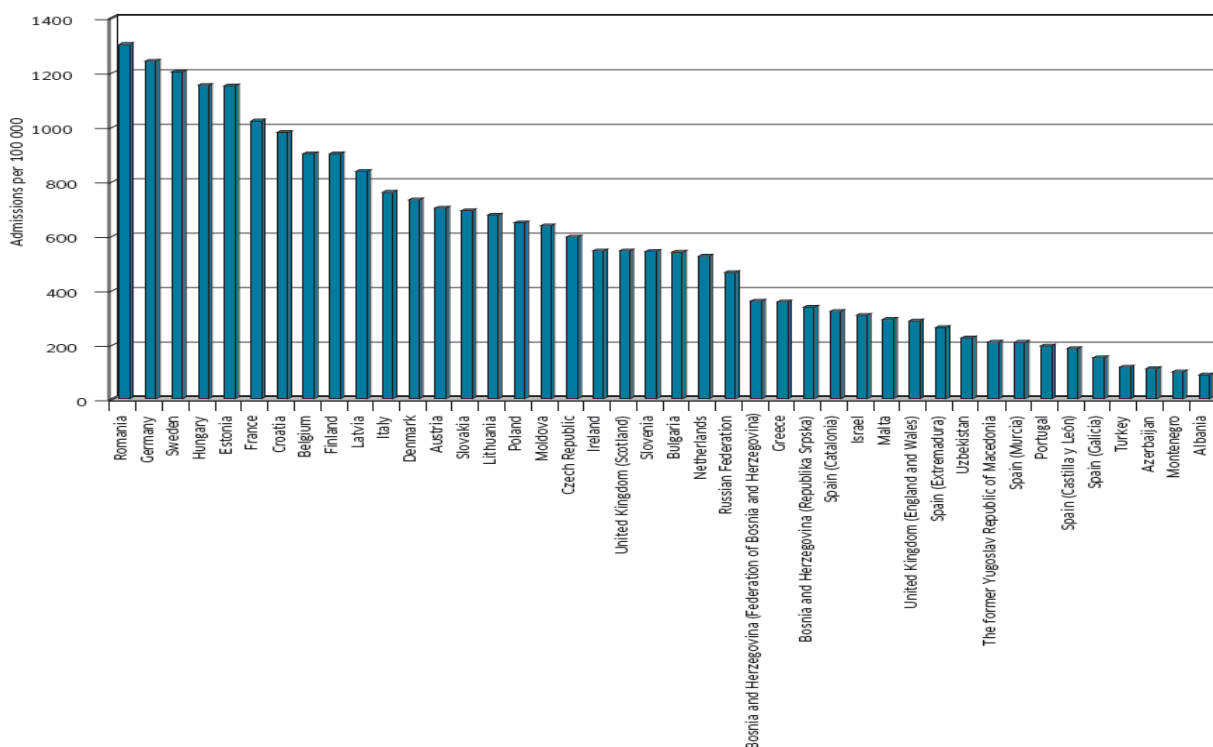
Lieux où les patients sont isolés et souvent abandonnés par leurs proches. Le concept de la psychiatrie communautaire a été abandonné. Le territoire n'a pas été sectorisé. Il n'y a pas eu un débat public sur la désinstitutionalisation en psychiatrie.

5. Quelques données actuelles sur la santé mentale en Roumanie

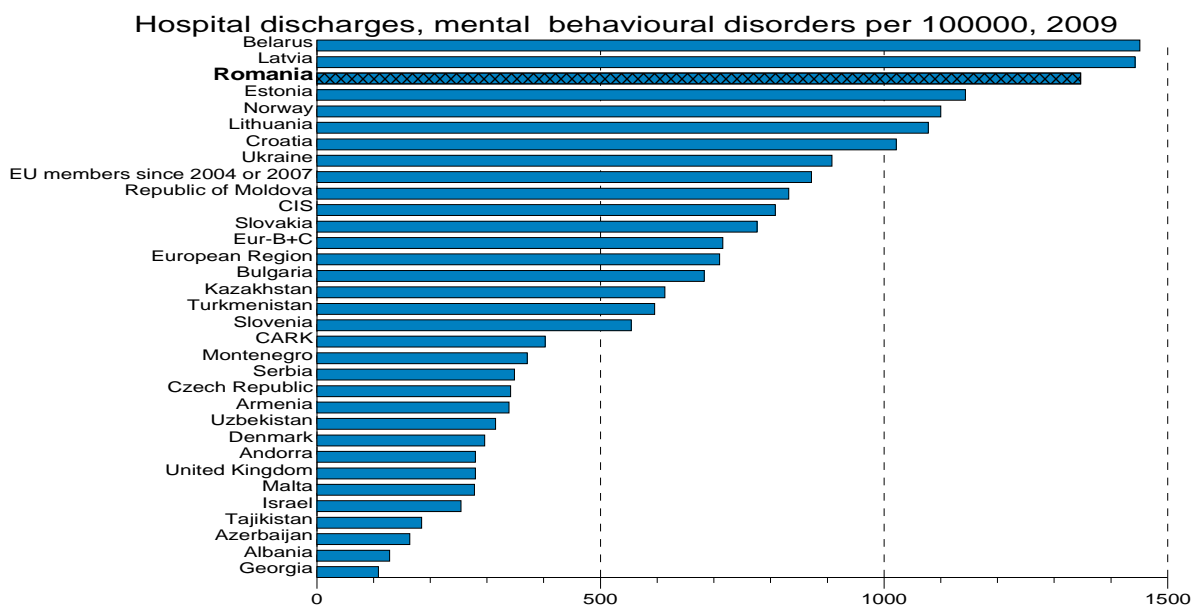
5.1. Démographie. La Roumanie a une population de 22.408.393 habitants. La structure de la population est de 54,6% habitants en milieu urbain et de 45,6% en milieu rural. Son territoire est administrativement divisé territorialement en 42 comtés. Sur la charte de la Roumanie le comté de Prahova se situe juste au dessous de celui de la capitale du pays, Bucharest (București). (Annexe 1).

5.2. Données statistiques. Le rapport de OMS Europe 2008 souligne les,, Performances'' obtenues par mon pays:

1/ Les admissions dans les hôpitaux psychiatriques. La Roumanie se situe sur la première place en Europe concernant les admissions dans les hôpitaux psychiatriques .



2/ La même situation sur de nombres de sorties de l'hôpital. La troisième place en Europe.



Le phénomène, sorte de va-et-vient des malades, sans aucune logique, montrant pour la majorité des cas l'absence de prise en charge dans des structures alternative à l'hôpital.

Cela peut s'expliquer aussi par :

La durée trop courte d'hospitalisation (5-8 jours par comparaison à celle de France de 20-30 jours).

Causée par le système contraignant de financement australien introduit dans notre pays.

Le manque total de services communautaires, visant une prise en charge de longue durée pour la réhabilitation.

L'incapacité de la médecine de famille d'assumer une partie des troubles comme les troubles anxieux et les dépressions légères.

Manque de programmes de réinsertion sociale.

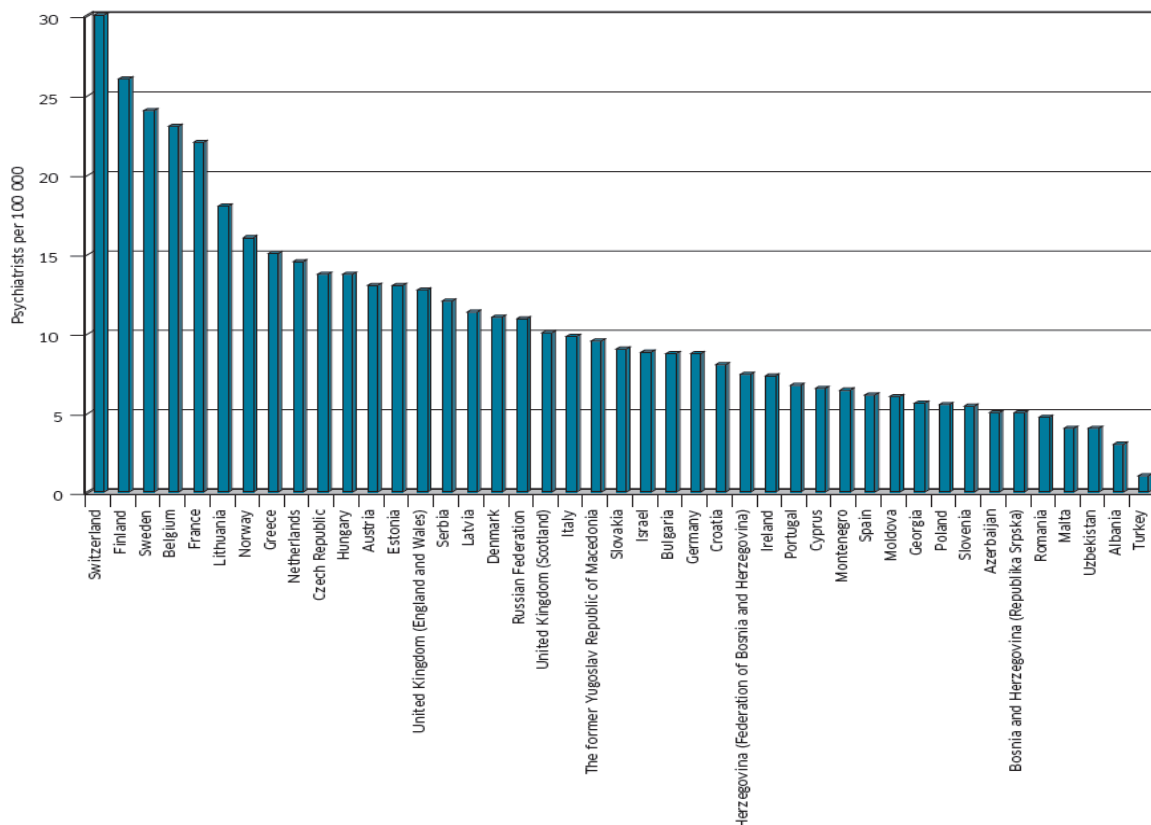
3/. Concernant les centres communautaires de crise. Dans le comté de Prahova elles n'existent pas.

4/ Soins au domicile. Dans le rapport de l'OMS il n'y a pas de spécification pour leur existence en Roumanie. Pourtant ils existent dans des certains endroits sans être enregistrés et payés par l'Assurance Maladie. C'est au dépend de l'ouverture et de la bonne volonté de chaque psychiatre. Situation qui me concerne.

5/. Le nombre des visites, consultations et services accordés dans les unités ambulatoires de psychiatrie. Leur nombre est inconnu pour la Roumanie, alors que pour d'autres pays de l'Europe de l'Est il est rapporté. Chose bizarre car tous les psychiatres ont l'obligation de faire un rapport mensuel par écrit et en ligne pour la Caisse d'Assurance Maladie. Il y a une grande disparité entre le nombre maximal de 14 consultations qui peuvent être payés aux psychiatres et le nombre réel de leurs consultations par jour qui dépassent le chiffre de 20, même de 30 .

6/ Le nombre de psychiatres est de 4,5 pour 100.000 habitants.

Par comparaison à d'autres pays de l'Europe seulement la Turquie et l'Albanie ont un nombre inférieur.



7/ Les unités ambulatoires.

C'est ainsi que le rapport de l'OMS Europe (2008) décrit la Roumanie (pp.54); je cite : „ En ce qui concerne la nouvelle législation les anciens services pour les patients ambulatoires vont se transformer en centres communautaires de santé mentale. Ces services offrent couramment des ordonnances médicales pour un mois et dans certaines circonstances des conseils. L'équipe est composé d'un psychiatre et un infirmier (qui s'occupe principalement de remplir des documents). Pour recevoir une consultation les patients font souvent la queue. La durée de la consultation est relativement courte, cela dépend du psychiatre. En Roumanie, il y a seulement quelques centres de jour, des initiatives de partenariat avec les organisations de la société civile, celles-ci étant en connexion aux services publiques, comme par exemple le Centre les Marches de l'hôpital Prof. Dr. Alexandru Obregia, ou du Centre Titan Dr. Constantin Gorgos”

6. Quelques données sur la santé mentale du comté de Prahova.

Etude de cas sur de département de Prahova et sa capitale, la ville de Ploiești.

Situation actuelle l'an 2012.

Car la politique sanitaire locale est étroitement liée à celle du département : j'ai initié une recherche concernant la situation actuelle du comté de Prahova : la démographie, la démographie médicale, le

nombre d'unités publiques et privées accréditées en relation contractuelles avec la Caisse d'Assurance Maladie du département de Prahova.

Les ressources publiques et privées et les institutions psychiatriques de Prahova ont été analysées structurellement. Ont été utilisés les données de l'Annuaire Statistique de la Roumanie pour l'an 2005 par se que celles du dernier recensement de 2012 ne sont pas encore rendues au publique.

6.1 Caractéristiques de la santé mentale dans le comté de Prahova

6.1.1 Population et territoire. Le comté de Prahova a une population de 854.552 habitants. La surface du territoire est de 4.716 km², la densité de la population de 184,9 habitants / km².

C'est un des comté les plus peuplé et aussi un des plus riches de la Roumanie. Une demie partie, 49,7% de sa population vive dans des centres urbains et plus d'une demie partie de la population active travaillent dans l'industrie.(Annexe 2).

6.1.2 L'analyse de la situation des institutions psychiatriques du comté de Prahova.

La situation des institutions psychiatriques a été analysée à partir de leur disposition sur le territoire, le nombre de lits existant, le personnel qualifié, le nombre et le type d'institutions: hôpitaux généraux, hôpitaux psychiatriques spécialisés, unités et cabinets de psychiatrie offrant des consultations ambulatoires, d'autres institutions existantes de la santé mentale dans le comté.

Tableau I

La distribution de lits et des psychiatres d'hôpitaux dans le comté de Prahova.

Lits de psychiatrie	Total	Pour les adultes	Pédo psychiatrie
Lits dans les hôpitaux de psychiatrie ; l'Hôpital Voila.	560	430	130
Nombre de psychiatres dans les hôpitaux de psychiatrie ; l'Hôpital Voila	11	10	1
Nombre de lits par psychiatre dans les hôpitaux de psychiatrie ; l'Hôpital Voila.	60	40	130
Nombre de lits dans les hôpitaux généraux .l' Hôpital d'Urgence de Ploiești	100	100	0
Nombre de psychiatres dans les hôpitaux généraux. l' Hôpital d'Urgence de Ploiești	5	5	0
Nombre de lits de psychiatre par psychiatre dans l' Hôpital d'Urgence de Ploiești	20	20	0
Lits situés dans d'autres institutions. L'unité médico-sociale de l'Hôpital Băicoi	50	50	0
Nombre psychiatres dans d'autres institutions. L'unité médico-sociale de l'Hôpital Băicoi	1	1	0

6.2 Résultats et conclusions préliminaires

6.2.1. Lits en psychiatrie dans le comté de Prahova

Le comté de Prahova dispose de 715 lits en psychiatrie.

L' Hôpital de psychiatrie Voila avec un certain nombre de lits de 560, y compris un nombre de 130 lits en pédopsychiatrie ; la seule unité avec des lits de psychiatriques pour les enfants du comté. C'est le plus grand hôpital de la région où exercent 11 psychiatres pour les adultes, et un pédopsychiatre, ainsi que deux psychologues cliniciens.

L'unité de psychiatrie de l'Hôpital d'urgence de Ploiești a un certain nombre de 100 lits et 5 psychiatres. Il est associé à un centre de santé mentale où travaille un psychiatre pour les adultes et un psychologue clinicien.

L'unité psychiatrique médico-sociale de longue séjour de l'hôpital Băicoi dispose de 50 lits et un psychiatre. Les hospitalisations ont une durée de 2-3 mois. C'est un lieu d'accueil pour les patients dans des situations de précarité. Plutôt une unité d'hébergement pour les sans-abri qu'une destinée à la réhabilitation des lourdes psychoses.

Quelques conclusions préliminaires sont nécessaires:

a/ La distribution des lits est totalement inéquitable. La grande majorité de ces lits est placée à l'Hôpital Voila situé au centre du comté. 40 km loin de la ville de Ploiești la capitale du comté et plus loin encore d'autres villes du département. Ce qui rend cet hôpital difficilement accessible, très coûteux et peu efficace.

b/ l'Hôpital Voila ne possède pas une unité ambulatoire de consultation et de prise en charge après les hospitalisations. Ce qui augmente le nombre des admissions et des sorties ; parfois inutiles.

b/ Le nombre de lits est inférieur à celui qui existe en Roumanie.

c/ Les soins ambulatoires sont presque absents dans la majorité du département.

d/ Il n'y a presque aucune continuité entre les soins hospitaliers et ceux d'après l'hospitalisation; ce qui favorise les rechutes et les nouvelles admissions.

e/ Une faible compétence de la médecine de famille ainsi que des restrictions dans la prescription d'antidépresseurs et antipsychotiques de la part de la Chaise Nationale d'Assurance Maladie. Cela fait que les personnes qui vivent dans les villages et la banlieue et sont atteintes par les maladies psychiques ont un accès très limité aux médicaments et aux soins de base.

6.2.2. Comparaison entre la France et le comté de Prahova.

Pourquoi faire une telle comparaison avec la France ?

J'ai voulu mettre en évidence les différences qui existent entre la France et le comté roumain de Prahova.

Une des raisons est par ce que ce mémoire se prépare pour un DIU français, et pour les futurs éventuels lecteurs français. Aussi pour savoir où la Roumanie, le comté de Prahova et sa capitale, la ville de Ploiești, se situent par rapport à un pays fort développé de l'Europe.

Il me semble important de pouvoir connaître où nous sommes et quels sont les moyens dont nous disposons pour savoir dans quelle direction et à quelle vitesse peut-on avancer.

Se soulève une question: peut-on mesurer les performances seulement par rapport aux ressources ?

A mon avis les moyens financiers ne sont pas l'unique facteur déterminant. L'attitude des professionnels, la culture médicale et l'éducation sanitaire des usagers, de la population en général me semble être des facteurs aussi importants pour faire réformer et progresser les institutions et leurs services.

Données comparatives :

Entre le nombre total des lits qui existe en France et celui du département de Prahova il y a une différence significative. En France le nombre des lits est 1/4 plus grand que celui du comté Prahova.

Concernant les lits des hôpitaux psychiatriques, il n'y a pas de grandes différences. La France dépasse seulement avec 0,5% le nombre des lits du comté Prahova.

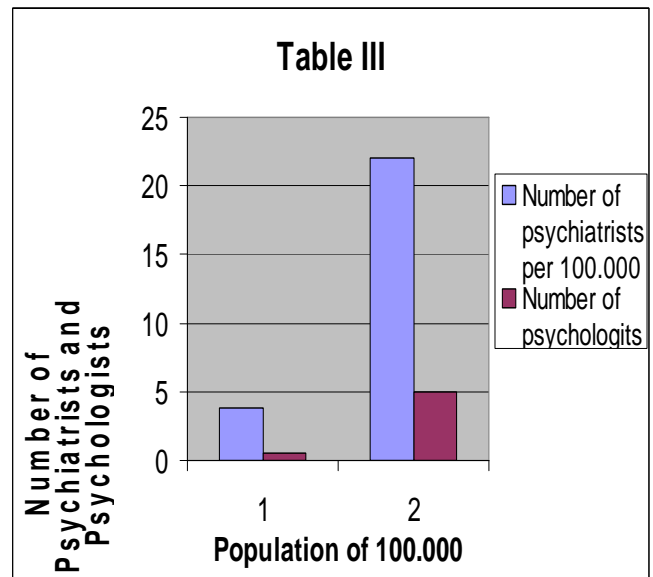
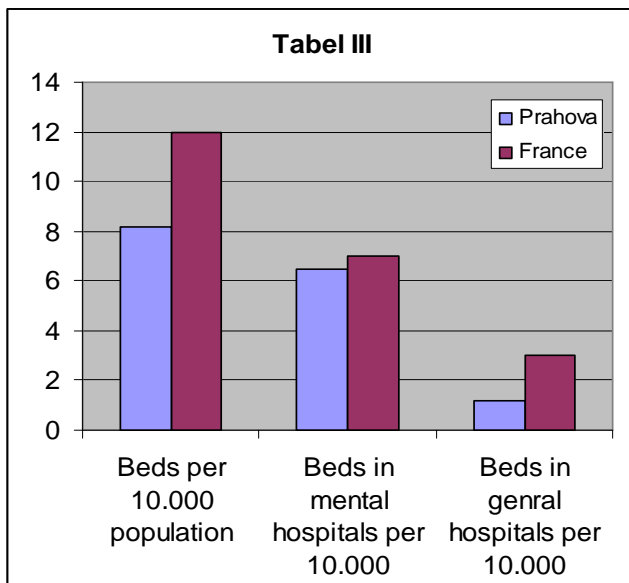
C'est important de faire le constat que le nombre des lits de psychiatrie des hôpitaux généraux qui existe en France est de surcroît trois fois que ceux du comté Prahova. Un fort argument pour que les grands hôpitaux psychiatriques survivent en Roumanie.

Concernant le nombre des professionnels impliqués dans la santé mentale la comparaison est trop défavorable à la Roumanie et à son comté Prahova. En France travaille 22 psychiatres, 5 psychologues cliniciens et 98 infirmiers qualifiés. Dans le comté de Prahova il y a seulement 3,8 psychiatres et 0,5 psychologues. Un nombre même plus petit que celui de la Roumanie, qui est de 4,5 pour 100.000 habitants. Concernant les infirmiers il n'y a des données disponibles pour le comté. Une situation pareille est présentée par Roelant J-L (2010) pp.780, quand il compare les données provenant de la France, l'Italie, le Royaume Uni, la Belgique, l'Allemagne, la Suède, l'Espagne la Roumanie et la Grèce.

Tableau II. Données comparatives sur le nombre de lits de psychiatrie et le nombre de psychiatres dans le comté de Prahova et la France.

Lits en psychiatrie	Prahova	France
Nombre total de lits en psychiatrie pour 10.000 habitants	8,2	12
Nombre total de lits en psychiatrie dans les hôpitaux de psychiatrie pour 10.000 habitants	6,5	7
Nombre total des lits dans les hôpitaux généraux pour 10.000 habitants	1,2	3
Nombre de lits en psychiatrie dans autres locaux pour 10.000 habitants	0,5	2
Nombre de psychiatres pour 100.000 habitants	3,8	22
Nombre de psychologues pour 100.000 habitants	0,5	5
Nombre d'infirmières en psychiatrie pour 100.000 habitants	?	98

Tableau III . Données comparatives sur le nombre de lits en psychiatrie et le nombre de psychiatre dans le comté Prahova et la France



7. Le projet de l'ouverture du centre de Jour de Santé Mentale de l'Hôpital (Municipal) de Ploiești.

7.1. La problématique

La manque de continuité de soins psychiatriques ambulatoires dans la communauté de domicile après les hospitalisations a temps plein.

Le vide qui existe entre les traitements fournis dans les hôpitaux psychiatriques et le besoin de fournir au domicile des patients des soins complexes de longue durée.

7.2. La ville Ploiești.

Est la capitale du comté Prahova. Le dernier recensement de la population, de l'an 2002, nous offre le chiffre de 232.452 habitants. Si on prend en compte la banlieue le chiffre approximatif est d'environ 250.000 habitants (Annexe 3).

Le secteur urbain et la banlieue sud-ouest de la ville d'où provient la majorité de nos clients, est le territoire pour les potentiels futurs usagers du centre. Il comprend un nombre de plus de 100.000 habitants (Annexe 4).

Les Hôpitaux de Ploiești :

1/L'Hôpital départemental d'urgences.

Parmi ses services il dispose d'un service de psychiatrie de 100 lits pour les adultes et d'un centre de santé mentale. Son centre de santé mentale fonctionne avec un psychiatre, et un psychologue. C'est le seul centre pour tout le territoire du département. A cause des grandes distances et du grand nombre des patients il est surchargé et ne joue pas aucun rôle communautaire.

2/L'Hôpital Municipal de la ville de Ploiești.

7.3. L'offre actuelle de services en psychiatrie :

L'Hôpital Municipal a une structure d'hôpital général pour les adultes. Il comprend 220 lits et une polyclinique où travaillent deux psychiatres parmi les autres médecins spécialistes. Dans l'Hôpital Municipal de Ploiești les consultations et les traitements psychiatriques sont ambulatoires..

A. Le programme de suivie mensuel pour les malades psychotiques:

Schizophrénie : 89 patients. Agés entre 23 et 63 ans. Personnes habitant dans leur propre foyer.

Autonomes. Tous sont retraités pour maladie longue durée. 59 d'entre eux (65%) touchant l'aide pour personne avec handicap moyen.

On leur offre une consultation psychiatrique mensuelle pour savoir quel est leur situation médicale et pour la prescription d'une ordonnance médicale avec des antipsychotiques. 12 reçoivent deux fois par mois des piqûres avec Risperidone Consta, quatre sont traités par Clozapine dépôt et cinq avec Flupentixol dépôt. Pour le reste du groupe le traitement est par voie orale. Aucun d'entre ces patients n'a pas été hospitalisé depuis plus de deux ans. Dans ce groupe de personnes avec schizophrénie il y a quatre qui n'ont jamais été hospitalisés. Ils ont reçu dès le début seulement un traitement ambulatoire. Un programme de suivie de longue durée a été conçu. L'alliance thérapeutique avec le patient et la famille ont permis d'obtenir de très bons résultats. Après cinq ans ils sont dans une situation stable, n'ont pas eu aucune rechute et sont intégrés parfaitement dans leur milieu. Trois d'entre eux travaillent à temps plein conformément à leur instruction.

Troubles bipolaires : 98 patients sont pris en charge dans le programme de consultations pour les malades psychotiques. Agés entre 21 et 71 ans. Tous autonomes. 34 vivent seuls dans leur propre foyer et 64 avec leur propre famille.

Dépressions graves: 163 personnes sont actuellement en évidence. Toutes autonomes. Agés entre 18 et 85 ans. La majorité vivent dans leur propre foyer ; un quart vivent seuls. Presque la moitié d'entre eux n'ont pas connu l'hôpital de psychiatrie ; étant dès le début de leur maladie soignés seulement en ambulatoire.

Démences : 32 personnes avec maladies d'Alzheimer ; 83 personnes avec démences „mixtes” (vasculaires, dans la maladie de Parkinson, post traumatisme crânien-encéphaliques, alcooliques). 20 sont dans des foyers de séjour de longue durée. Le reste ils se font traiter à leur domicile à l'aide de leur famille, ou leurs proches. 32 touchent aide sociale pour handicap moyen. 81 touchent une allocation pour personne avec handicap grave et définitif.

Autres troubles psychiatriques prises en charge .

Ont enregistré mensuellement plus de 200 consultations pour des troubles phobiques, somatoformes, obsessionnels, paniques, dysthymiques, de personnalité, anxieux, troubles mentaux associés aux maladies physiques.

Psychiatrie de liaison et la psycho-oncologie.

Dans l'hôpital il y a une très bonne collaboration avec les autres spécialités médicales.

La psychiatrie de liaison est pratiquée couramment car les psychiatres sont souvent appelés par leurs confrères des autres spécialités.

L'hôpital possède le seul département d'oncologie ainsi que le seul service de radiothérapie du comté. On nous envoie chaque année des centaines de patients d'oncologie. Il y a un dialogue permanent avec les oncologues sur les sujets de psycho-oncologie appliquée. L'expérience est apparue à partir des drames qui eu lieu dans le passé quand les troubles psychiques des malades ayant un cancer ont été niés. C'est ainsi que des suicides avaient été enregistrés.

Les consultations psychiatriques pour les personnes avec HIV-SIDA.

Notre service assure par contrat les consultations de prévention et les traitements psychiatriques pour tous les adultes séropositifs du comté. Plus de 200 personnes ont été examinées dans les dernières six mois, parmi les quelles un quart ont eu des troubles dépressifs majeurs.

B. La durée du travail ; principe de base, visites aux domiciles.

Depuis plus une dizaine d'années nous travaillons en deux équipes, en deux relèves, de 7 heures du matin jusqu'à 20 heures du soir, de lundi jusqu'à vendredi.

Le principe de base est « être toujours disponible ». Avoir les portes ouvertes. Tout le temps pour tout le monde.

Visites et consultations à domicile.

Quoique la loi roumaine prévoit le remboursement des consultations à domicile, par un faux esprit de d'économies budgétaires, la direction de l'hôpital ne nous les paye pas.

C'est ainsi que pour les personnes dans des situations particulières qui sont dans l'impossibilité de venir en consultation à l'hôpital nous offrons à titre bénévole (gratuitement) des consultations à leur domicile, sans aucun appui de la part de l'institution.

Une activité qui s'apparente à celle d'une d'équipe mobile qui n'est pas enregistrée ou marquée quelque part et sans la possibilité d'en faire une statistique. Je mentionne des situations gardées dans ma mémoire : des schizophrénies catatoniques avec négativisme et anorexie, des dépressions diverses, des troubles de panique avec agoraphobies, des démences d'Alzheimer, des adolescents et personnes jeunes avec des troubles de l'humeur ou avec des conflits en famille, des alcooliques dépressifs ou en sevrage et même des agitations psychomotrices dans la bipolarité.

8. Arguments pour l'ouverture d'un centre de jour de santé mentale:

Eduquer et responsabiliser les citoyens.

Approcher les soins accordés vers le domicile de nos patients.

Augmenter l'observance thérapeutique.

Favoriser l'insertion sociale, et la réhabilitation et l'ouverture vers la cité.

Diminuer les conséquences des maladies psychiques qui ont un retentissement si important pour

l'insertions dans la société de cette catégorie de personnes ou la précarité touche une grande partie de leur vie. Lazarus A. (2000).

Diminuer des symptômes négatifs de la maladie par la découverte et la croissance des compétences personnelles.

Diminuer le sentiment de vide et de la solitude en facilitant le dialogue et les échanges.

Aider à la croissance de l'estime de soi et du niveau de la satisfaction personnelle.

La prévention des rechutes et des hospitalisations lourdes.

La diminution de la stigmatisation de la maladie psychique.

Utiliser les usagers en rémission thérapeutique pour faciliter les rencontres avec d'autres personnes atteintes par des maladies mentales.

Augmenter l'autonomie de vie.

Offrir aux adolescents et aux jeunes, aux élèves et aux étudiants un soutien en cas de crise psychologique, un lieu où l'écoute et la parole sont privilégiées comme vecteur thérapeutique.

Compléter et renforcer l'effet des psychotropes que nous administrons, par des mesures psychologique et sociales.

8.1. Points forts :

La nécessité de la continuité de soins psychiatriques ambulatoires pour les patients sortis après les hospitalisations à temps plein dans les hôpitaux psychiatriques.

La bonne réputation obtenue par notre équipe psychiatrique.

La grande attente dont la polyclinique est ciblée de la part de la population ; même provenant d'autres départements.

Le grand nombre de citoyens des quartiers du sud et de l'ouest de la ville, ainsi que ceux de la banlieue qui se dirige vers nous. Au nombre de plus de 100.000 habitants.

Quoique le secteur psychiatrique pour l'Hôpital Municipal n'est pas encore officiellement délimité, en réalité, il existe et fonctionne. Par tradition historique, par proximité aux domiciles et pour le prestige professionnel du personnel.

La disponibilité, l'ouverture et le savoir faire du personnel, la solidité et la solidarité de l'équipe.

Malgré les contraintes, presque toute la pathologie qui nous est adressé est prise en charge en ambulatoire et à domicile. L'hôpital ne comporte pas de lits de psychiatrie. Dans les cas d'urgence, cela pourrait être un désavantage. Et pourtant un pourcentage mineur de 2-5% des patients qui nous sont adressés, sont envoyés pour une hospitalisation à temps complet. Spécialement les grandes agitations maniaques et les états aigus de delirium tremens.

Beaucoup de mes confrères roumains, spécialement ceux qui travaillent dans les hôpitaux psychiatriques considèrent comme trop risquée mon attitude de contourner l'hôpital.

Et pourtant, dans les derniers 20 ans d'activité dans les services ambulatoires depuis quand j'ai adopté cette attitude, je n'ai pas eu aucun échec majeur thérapeutique.

Pour réussir dans notre activité nous nous adaptons à la situation concernant la précarité des moyens et de ressources et à la diversité des situations, en respectant quelques règles de base :

- Une attentive écoute des patients, de leurs plaintes et symptômes.
- Une investigation des données concernant : l'éducation, la culture et les croyances, l'histoire personnelle, les frustrations et les conflits, le milieu et le niveau de vie, la profession, les échecs personnels, les éventuelles consommations des substances.
- Construire toujours une solide alliance thérapeutique avec les familles, les amis, les voisins, les collègues de travail, les agents de l'ordre publique et toute autre personne qui peut être responsabilisée pour accorder un soutien et une aide aux personnes souffrantes.
- Construire autour du patient un réseau de soutien impliqué, où chacun prend une responsabilité, et joue un rôle bien défini dans le processus.

C'est un constat le fait que parmi nos patients se réalise spontanément des relations de compassion, amitié et d'entre aide. Un solide argument pour imaginer pour le futur un projet d'utiliser les anciens patients en état de rémission stable comme faisant fonction de médiateur santé paire. Cela implique une sélection attentive des personnes capables à communiquer, aider, informer, accompagner, participer à l'éducation thérapeutique des usagers. Faire en sorte d'approcher la réalité roumaine de celle française, beaucoup plus avancée. La 23 SISM (2012)

- Une soigneuse investigation biologique pour exclure les possibles sources d'erreur de diagnostic.
- Proposer un suivi régulier, au nombre illimité d'entretiens et de consultations, respectant la règle « si besoin ».
- L'ouverture à la collaboration aux autres collègues psychiatres, médecins de famille et autres spécialistes dans une vision bio-psycho-sociale et dans un dialogue permanent.
- Les séances de psychothérapie individuelle, de famille, d'inspiration cognitives-comportementales sont toujours bien venues et avec de bons résultats.

8.2. Points faibles :

Le plus grave. Le manque de ressources se traduisant surtout dans le manque du personnel.

Pour l'instant les deux médecins psychiatres, au prix d'efforts, peuvent faire face à leur devoir comme ils l'ont fait jusqu'à présent.

Ils nous manquent les infirmiers, les psychologues, les travailleurs sociaux, l'ergothérapeute.

A cause de la crise économique qui touche la Roumanie, comme la majorité des pays de l'Europe il y a de telles contraintes gouvernementales que pour le moment il n'y a pas aucune chance d'embaucher du personnel. Le gouvernement a coupé le financement pour l'ouverture des nouveaux centres de santé mentale et il faut penser à d'autres solutions.

8.3. Comment trouver des ressources ? Solutions possibles.

Les bailleurs privés sont rares en Roumanie. Si les dons se font encore dans la cardiologie, ou la pédiatrie, dans la psychiatrie il y a presque pas de donateurs laïcs identifiés dans l'intérieur du pays.

Quand même il faut toujours avoir l'espoir réussir. Il faut toujours imaginer.

Des solutions possibles :

1/ Essayer des partenariats public-privé appliquant la recette du centre de jour,, Les Marches'' de l'Hôpital Universitaire Obregia de Bucharest.

2/ Se mettre en contact et s'associer à une organisation européenne, pour aider le financement du projet.

3/ Faire appel aux églises et aux cultes. Solution plus facile mais qui pose un problème d'éthique.

Comment conserver l'autonomie et la laïcité de la psychiatrie comme branche de la médecine dans un tel cas?

4/ Convaincre les autorités locales de financer un tel projet.

5/ Convaincre les entrepreneurs d'embaucher des personnes avec handicap mental qui sont dans l'évidence du service.

6/ Proposer aux élus locaux, aux maires de la ville et aux celles des communes proches de s'associer dans une convention-partenariat. C'est dans intérêt de leur communauté de soutenir un tel projet en commun. ,, l'Association des maires du nord'' de Lille, est un bon exemple à suivre.

7/ Education populaire. Faire appel au bénévolat des citoyens, du personnel de la santé et des institutions publiques et privées. Saïas T. (2011) Ont peut imaginer inviter pour une collaboration bénévole 2-3 psychologues et 1-2 professeurs d'art plastique pour des séances d'art thérapie. Faire appel aux acteurs du théâtre et aux artistes de l'orchestre philharmonique pour offrir des spectacles au titre gratuit pour les patients du centre.

8/ Encourager l'apparition d'une organisation de la société civile ayant comme but la défense des droits des malades psychiques, l'accessibilité et équité aux soins pour la population qui vive dans le secteur de la ville de Ploiești et dans la banlieue sur un model que celui de la Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie (FNAPSY).

9. Conclusion :

La psychiatrie de la ville de Ploiești, est dans une situation pas tout à fait confortable par rapport à celle des autres pays développé de l'Europe. La même situation qu'ont retrouve dans tout le département de Prahova et dans tout le pays. D'une part il y a des anciennes pratiques qui se perpétuent dans des vieilles institutions, avec des vieilles relations et mentalités couteuses et qui parfois stigmatisent les personnes atteintes de troubles mentaux, d'une autre part la précarité de ressources et du personnel; peu spécialisé et motivé. L'hôpital classique de psychiatrie domine encore le système en étouffant les initiatives locales.

Ce projet, a le but d'apporter un changement d'opinion dans la mentalité des professionnels dans la santé, des usagers et dans la population de la ville. De faire connaître et reconnaître par nos réalisations concrètes surtout sur plan local les bénéfices de l'application des principes de la psychiatrie citoyenne et communautaire.

10. Bibliographie.

ALIAT - Alianța pentru Lupta Impotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor [Page web]. Accès :

<http://www.aliatong.ro/>

Arrêté du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, Santé du 14 mars 1986, *Relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement*. [Page web]. Accès :

http://www.ascodocpsy.org/IMG/textes_officiels/Arrete_14mars1986.pdf.

Asociația Psihiatrică Română. Declarația de la Craiova. 3-5 decembrie 2004. *Revista Română de psihiatrie*. Nr 3-4, 2004. [Page web]. Accès : <http://www.romjpsychiat.ro/article/declaratia-de-la-craiova>

Berghofer, G & Lang, A & Henkel, H & Schidl, F & Rudas, S & Schitz, M. (2001), Satisfaction of Inpatients and Outpatients With Staff, Environment, and Other Patients. *Psychiatric Service*. pp. 106, vol 52, No 1.

Caria A & Oberlé T & Pierre-Noël & Finkelstein C. (15 mars 2005). Campagne de promotion de la santé mentale en France. *Accepter les différences, ça vaut aussi pour les troubles psychiques*.

[Page Web]. Accès : http://vdrpatrice.pagesperso-orange.fr/C_Sante.pdf

Caria A & Roelandt J-L. (Décembre 2004) *La santé mentale en population générale : images et réalités dans le monde*. [Page Web]. Accès: http://www.ors.limousin.org/publications/4pages/2004/SM23_4P134.pdf

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, HG 1424/18.11.2009. [Page web]. Accès : <http://cnsm.org.ro/politici-si-legislatie/noua-ordonanta-de-infiintare-a-centrului-national-de-sanatate-mintala-si-lupta-antidrog.html>

Commission européenne (2009). Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité. [Page Web]. Accès :

[http://www.mhesme.org/assets/files/publications/reports/ Spidla_French.pdf](http://www.mhesme.org/assets/files/publications/reports/Spidla_French.pdf)

Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie. [Web] Accès : <http://www.fnapsy.org>

Greacen T & Jouet E. (2010) *La prévention du suicide. Formation conjointe usagers/soignant dans le projet Emilia*. Laboratoire de recherche EPS Maison Blanche, Paris. [Page Web]. Accès:

<http://www.geps.asso.fr/download.php?fname=Greacen-Jouet-formation%20usagersoignant-geps2010.pdf>

In memoriam Vasile Paraschiv. [Page Web]. Accès : http://www.memorialsighet.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=1038%3Aa-trecut-in-nefiin-vasile-paraschiv&catid=38%3Aevenimente&Itemid=90&lang=ro

Larousee (2006), *Marele dicționar al psihologiei* (version traduite de la langue française), pp. 230, București: Editura Trei.

Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, (*La loi de la santé mentale et de la protection des personnes avec des troubles psychiques*). Nr. 487/2002 [Page Web]. Accès : <http://www.ms.ro>.

Lazarus A. (2000).conférence. *Les conséquences de la précarité du point de vue sociologique*, Pratiques en santé mentale n°1.pp 8-10.

Ministerul Sănătății Publice. *Mental Health*; [Page Web]. Accès : <http://www.ms.ro>

Ministerul Sănătății Publice, Ordin nr.375 din 10 aprilie 2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea Centrelor de Sănătate Mintală, [Page Web]. Accès : <http://www.ms>.

Ministerul Sănătății Publice. Ordin nr. 372 din 10 aprilie 2006 privind Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare. Monitorul oficial nr. 373 din 2 mai 2006. [Page Web] Accès : http://antidiscriminare.ro/pdf/Ord372_10apr2006.pdf

Ministerul Sănătății Publice. Ordin nr. 923 din 16 iulie 2004 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică, capitol 3, secțiunea 8. [Page Web] Accès : <http://www.insp.gov.ro/cnepss/wpcontent/themes/PressBlue/pdf/Strategia%>.

Organisation mondiale de la Santé (2004). Guide des politiques et des services de santé mentale. *La situation de la santé mentale*. [Page Web]. Accès : [\[http://www.who.int/mental_health/policy/situation_sante_mentale.pdf\]](http://www.who.int/mental_health/policy/situation_sante_mentale.pdf)

Piel E & Rolandt J-L. Le Rapport de mission (2001) Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère délégué à la santé, juillet 2001. *De la Psychiatrie vers la Santé Mentale*. [Page Web]. Accès : http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/sante-mentale/Rapport-Piel-Roeland-de-la-psychiatrie-vers-la-sante-mentale-juillet-2001.pdf.

Prelipceanu D(2006). Psihiatria comunitară este adecvată societății românești? Interviu cu Prof. Dr. Mircea Lăzărescu. *Psihiatru.ro*, 6, pp 6-8.

Roelandt J.L. : De la psychiatrie vers la santé mentale, suite : bilan actuel et pistes d'évolution, *L'information psychiatrique* 2010; 86 : pp 780.

Saïas T.(2012) Démarche communautaire: quelles notions pour quels enjeux.[Page Web]. Accès : <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms/files/DIU%20SMC%20SAIAS%20COMMUNAUTAIRE.pdf>.

Saïas T. (2011) Introduction à la psychologie communautaire.2.2. Soutien social, groupes de pairs et solidarités sociales. pp.164-165. Paris : Dunod.

Semaine d'Information sur la Santé Mentale-Culture, Société et Santé Mentale. (12 -18 mars 2012). [Page Web] Accès :<http://www.epsm-lille-metropole.fr/system/files/prog-sism-2012-mini.pdf>

Spitalul județean de urgență Ploiești.[Page Web] Accès: <http://www.sjup.ro/page/Prezentare-Generala>

Spitalul Municipal Ploiești [Page Web] Accès: <http://www.spitalulmunicipalploiesti.ro/cabinet-psihiatrie.php>

Toresini L.(2010) Beyond the Walls. Deinstitutionalisation in European best practices in mental health. *Deinstitutionalisation: a continuous process* Editioni alpha beta Verlag , Meran, pp 344-373.

World Health Organization. The world health report 2001-Mental Health: *New Understanding, New Hope*, [Page Web] Accès : <http://www.who.int/whr/2001/en/>

World Health Organization Europe, Ministerial Conference on Mental Health, *Facing the Challenges, Building Solutions*, Helsinki, Finland 12-15 January 2005, pp 23-25. [Page Web] Accès : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf

World Health Organization. Atlas Mental Health 2005, pp.198. [Page Web] Accès : http://www.google.ro/books?hl=ro&lr=&id=2SXuXnlz3PgC&oi=fnd&pg=PA6&dq=Atlas+Mental+Health+2005&ots=KFKq9EEjiw&sig=HRPpyqt3Gv24t4MFE_8UkajpkQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Atlas%20Mental%20Health%202005&f=false

World Health Organization Europe. Policies and Practices for Mental Health in Europe-meeting challenges. 2008. pp.53. [Page Web] Accès : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf

World Health Organization 2010. Guide de politiques et des services de santé mentale. Politique, plans et programmes de santé mentale. pp.28.

ANNEXES :

ANNEXE 1.

La carte de la Roumanie avec ses 42 comtés. 1



1. Le comté de Prahova se situe juste au dessous de celui de la capitale du pays, Bucharest (București) marqué sur la carte par la couleur rouge

ANNEXE 2.

La carte du Comté de Prahova



ANNEXE 3.

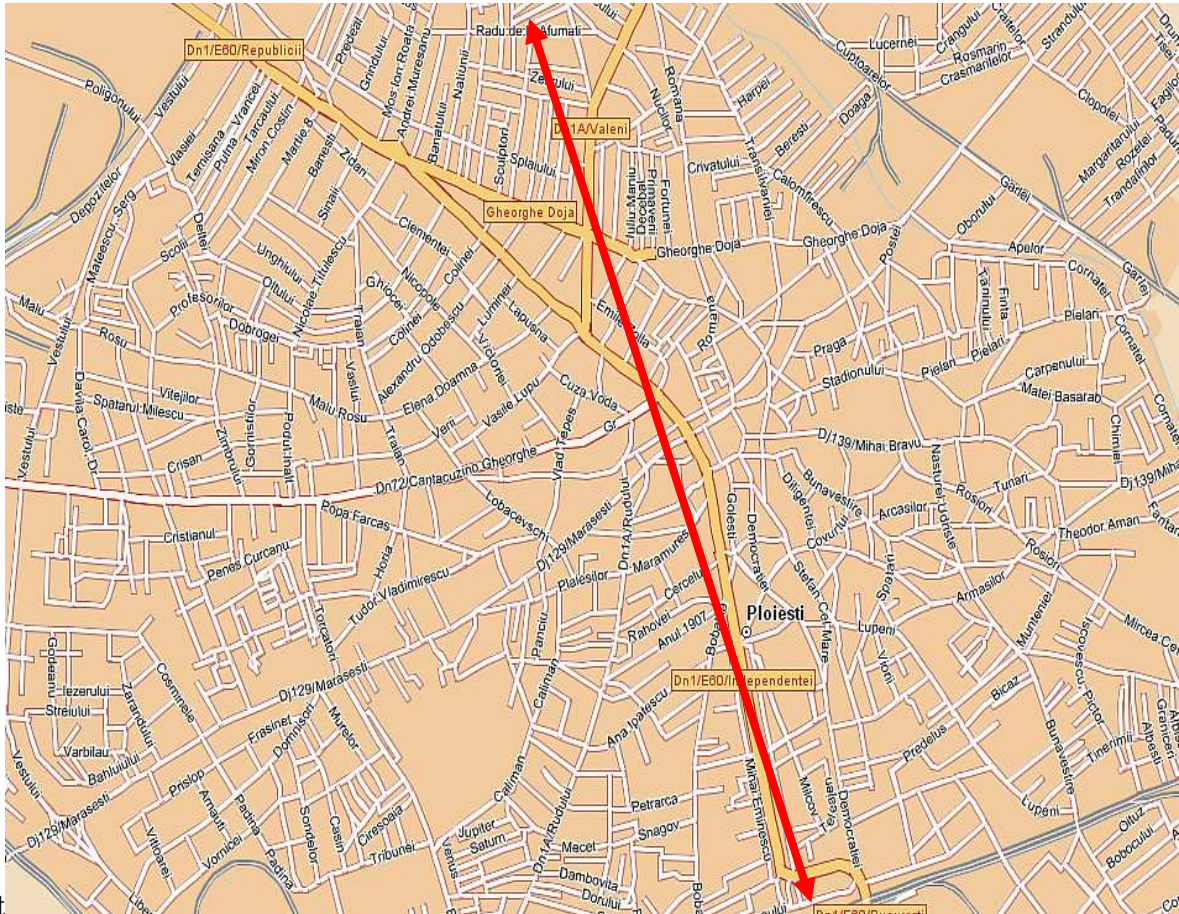
La carte de la ville Ploiești et sa banlieue.



ANNEXE 4.

Le secteur urbain et la banlieue sud-ouest de la ville de Ploiești situé gauche de la ligne rouge de démarcations.

Nord



Ouest

Sud

Est

Résumé :

De plus en plus les anciennes institutions, les grands hôpitaux psychiatriques, sont mis en cause sur plan conceptuel et économique. Le courant contemporain est de fermer progressivement les lits des grands hôpitaux psychiatriques pour les remplacer avec des structures de prise en charge alternatives. L'ouvrage décrit la Roumanie comme un pays avoir un grand retard dans l'application des réformes dans la psychiatrie. La même situation est présente sur plan national, qu'au niveau du comté de Prahova et dans sa capitale, la ville Ploiești.

L'inauguration concrète d'un centre de jour de santé mentale auprès l'Hôpital Municipal de Ploiești sera la confirmation pratique de la démarche théorique ci présente.

L'initiative serait un premier pas pour une ouverture vers la cité des soins dans la santé mentale.

Mots-clé : secteur psychiatrique, travail en partenariat, travail en réseau, désinstitutionalisation, community mental health.