

**VOYAGE D'ÉTUDE EN NORVÈGE**  
**DU 18.06.2023 AU 22.06.2023**  
(Organisé par l'ANPCME)



compte rendu du Docteur Edmond PERRIER  
(Secrétaire adjoint de l'ANPCME).



L'ANPCME et la Conférence Nationale des présidents de CME poursuivent l'exploration des organisations et des pratiques de soins en psychiatrie à travers le monde. Les rencontres, les échanges et le partage des savoirs et des expériences sont indispensables pour améliorer et créer dans tous les domaines d'activité humaine. Les voyages d'étude ont commencé chez des voisins Européens et les liens de proximité ont permis de poursuivre les échanges avec nos collègues Allemands, Italiens, Espagnols, Belges et Suisses. Nous avons aussi pu rencontrer nos collègues d'Amérique du Nord, d'Amérique Latine, d'Australie et juste avant la pandémie du COVID nous avons pu connaître l'organisation et les pratiques Japonaises lors de notre voyage à Tokyo.

La reprise de notre tour du monde de la psychiatrie s'est orientée, après les années COVID, vers un retour sur l'Europe et c'est ainsi que nous avons pu organiser ce voyage en Norvège, proche voisin Européen avec des spécificités culturelles, sociales et politiques différentes des nôtres.

Nous sommes restés à Oslo, capital de la Norvège, qui, avec ses 690 000 habitants regroupe environ 26% de la population du pays.

Grâce à l'aide du ministère des affaires étrangères et notamment madame Florence ROBINE, ambassadeur de France en Norvège et madame Véronique MINASSIAN attachée de l'ambassade, notre séjour de travail a été remarquablement accueilli et s'est déroulé dans d'excellentes conditions.

Nous devons tout spécialement remercier monsieur Xavier SCHMITT conseiller aux affaires sociales et à la santé pour la Scandinavie (basé à Stockholm) et à Emilie RAMOND stagiaire auprès de monsieur SCHMITT. En effet, ils nous ont accompagnés tout au long du séjour en nous faisant bénéficier de leur grande connaissance des pays Nordiques et des systèmes de santé. Ils ont été des compagnons de voyage précieux et chaleureux.

Enfin, nous nous devons de faire une mention très spéciale à notre confrère le docteur Erik KREYBERG NORMANN, ancien président de l'association Norvégienne des services de santé et d'hospitalisation et de la fédération internationale des hôpitaux. Sa disponibilité, son humour chaleureux, sa grande culture psychiatrique, sa connaissance théorique et pratique du terrain ont imprégné chaque minute de notre séjour. Il fut aussi un maître des selfies...

## 1- LA NORVÈGE EN QUELQUES MOTS:

Pour soigner les patients, il est indispensable de savoir où ils vivent et comment ils vivent. Nous l'avons appris dans notre pratique de secteur et cela s'est confirmé lors de toutes nos rencontres à travers le monde.



La Norvège est un Royaume parlementaire d'environ 5 millions et demi d'habitants pour 385 199 km<sup>2</sup>, dont 307 860 km<sup>2</sup> de terre. C'est après l'Islande et la Fédération de Russie le pays d'Europe le moins densément peuplé. Après la deuxième guerre mondiale, la Norvège a connu une expansion économique très rapide et elle compte aujourd'hui parmi les pays les plus riches du monde avec une politique sociale très développée. Le climat tempéré sur le littoral d'une grande partie du pays contraste avec des conditions plus rudes à l'intérieur des terres et avec le climat subarctique du nord. La géographie accidentée du pays complique les voies de communication et, en dehors des villes, il existe encore des lieux isolés où l'accès aux soins peut être compliqué.

Sur le plan historique la nation Norvégienne affirme pour la première fois son unité et sa volonté d'expansion à l'époque des grands raids Vikings (IXe et Xe siècle). Le roi Harald premier « aux beaux cheveux » est réputé avoir régné sur toute la Norvège entre 872 et 933, mais ensuite la Norvège est partagée avec le Danemark.

Le roi Olaf Haraldsson, en 1016, est considéré comme le père fondateur du royaume de Norvège. Il convertit la population au christianisme par la force, ce qui lui vaut d'être canonisé.

C'est au début du XIVe siècle qu'Oslo devient la capitale. En 1380, après la mort du roi Hakon VI, sa femme qui était la fille des roi du Danemark consacre l'union du Danemark et de la Norvège. En 1397, la Suède rejoint cette union formant ainsi l'union du Kalmar nettement dominée par les Danois qui impose leur langue et la réforme luthérienne en 1536.

Après les guerre Napoléoniennes la Norvège est rattachée à la Suède en 1814. C'est en réaction à cela que la convention nationale déclare l'indépendance du royaume de Norvège et adopte une constitution écrite en Mai 1874 tout en restant en union personnelle avec le roi de Suède. C'est la deuxième plus ancienne constitution écrite d'Europe après San-Marino. Cette union est dissoute en 1905 à la suite d'un référendum.

Si pendant la première guerre mondiale la Norvège reste neutre, il n'en va pas de même lors de la seconde guerre mondiale. La Norvège est envahie par les troupes Allemandes malgré la résistance.

La Norvège adhèrera à l'OTAN et sera un membre fondateur du Conseil de l'Europe. Elle refusera de rejoindre l'Union Européenne en 1972 et 1994 mais le débat européen reste ouvert. Le pays fait néanmoins partie de l'espace Schengen depuis 2001.

La Norvège est considérée comme le pays le plus démocratique au monde et en 2007 le pays fut déclaré le plus pacifique du monde.

## 2- QUELQUES REPÈRES DANS L'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE EN NORVÈGE:

### **A l'époque des Viking:**

il existait déjà des soins infirmiers et médicaux. Les découvertes archéologiques de squelettes ont montré que des opérations assez avancées comme la trépanation pouvaient être effectuées pour soulager des patients. Une pharmacopée de remèdes naturels côtoyait une palette de soins surnaturels qui étaient utilisés par les médecins et les guérisseurs. Par exemple, la bière consommée par les Vikings contenait un certain nombre d'additifs qui permettaient de développer des saveurs, de mieux conserver le breuvage mais aussi de tuer des bactéries. Ainsi, la bière prenait une propriété médicinale importante. Les propriétés antiseptiques et antibiotiques du miel étaient connues et l'hydromel, d'essence divine dans les croyances, était une boisson très prisée pour ses vertus médicinales. Le panthéon nordique était riche en divinités dont certaines avaient plus spécifiquement pour fonction de protéger et de soigner (la déesse Eir, la déesse Hin, la déesse Frigg notamment).

### **La psychiatrie:**

En 1736 le roi donna l'ordre que quelques hôpitaux des grandes villes devaient réserver une ou deux chambres pour les aliénés les plus dangereux. En général, les gens souffrants de troubles mentaux restaient chez eux, parfois enchaînés aux murs, attachés entre deux rondins ou enfermés dans les greniers. La première institution construite spécialement pour les malades mentaux a été le DOLLHUS de l'hôpital d'Oslo en 1778, une maison des fous qui s'inspire des « worhouse » implantées par l'état pour limiter la mendicité. En fait, l'histoire de la psychiatrie avant 1850 est principalement l'histoire de la pauvreté.

Frederik Holst(1791-1871), influencé par les idées de la révolution Française a essayé d'améliorer les conditions de vie des malades et des prisonniers en notifiant que la

Dolhus d'Oslo était totalement inadaptée et qu'une nouvelle institution était nécessaire car les maisons de fous étaient en fait des entrepôts pour les patients violents et dangereux qui favorisaient la folie plutôt que de la soigner.

Herman Wedel Major (1814-1854) visite les maisons de fous de différentes villes de Norvège et remet un rapport au gouvernement sur la situation catastrophique: pas de traitement, la contention et l'isolement sont habituels. Major argumente fortement pour réformer le système en considérant à la fois les facteurs humains et économiques. Major est considéré comme le premier psychiatre de Norvège et va rédiger la loi de 1848, calquée sur le loi de 1838 Française. Cette loi de 1848 va être en vigueur jusqu'en 1961. Elle préconise la création d'asiles publics et privés, séparé des Workhouses et des hôpitaux et situées dans un environnement sain avec un travail systématiquement proposé. Cette loi fut malheureusement surtout sur le papier pendant plusieurs années.

En tant que discipline et science avec des professionnels, la psychiatrie s'est développée en Norvège au milieu du 19<sup>ème</sup> siècle. C'est dans la dernière partie du 19<sup>ème</sup> siècle que 4 asiles furent construits suivis par l'établissement de plusieurs asiles régionaux dans la première partie du 20<sup>ème</sup> siècle.

En 1855 c'est la construction de l'asile d'état de Gaustad (Oslo), une quarantaine d'années après le début de ce mouvement sur le continent européen et aux Etats Unis. Il comprend 270 lits, avec le docteur Romer Sandberg comme premier directeur, Major avait émigré aux États Unis, mais son bateau coula dans l'Atlantique et il mourut à 40 ans.

Ce mouvement était Européen, et les pionniers de soins plus humains pour les maladies mentales en Italie, Angleterre et France ont influencé les changements en Norvège. Le traitement moral s'est épanouit de 1820 à 1860.

Dans les années 1870 des institutions de soins privées ont vu le jour, en générale en proximité des asiles.

Dans la dernière partie du 19<sup>ème</sup> siècle 3 autres asiles sont établis: Trondheim, Kristiansand et Bergen. Puis en 1902 celui de Bodo plus au nord. En même temps un système ouvert fait son apparition (non-restreint) sans que les méthodes coercitives soient complètement abolies notamment pour les patients violents et dangereux et pour les patients trop suicidaires.

Malgré la création des asiles publics, le nombre de patient augmente dans le système privé (notamment des fermes où sont placé de 20 à 30 patients) et les soins y demeurent mauvais avec des conditions de vie très précaires (pas assez de vêtements

contre le froid, des lits trop petits et sans hygiène, nourriture insuffisante et contention).

Les autorités vont alors accélérer l'édification d'asiles et en 1930, 11 asiles avaient été construits. Ce n'est qu'en 1961 que l'hôpital du nord sera édifié.

En 1950 la capacité d'accueil était pourtant dépassée de 50%. Les salaires des infirmiers et infirmières étaient très bas, pas d'heures supplémentaires, ils dormaient parfois dans les mêmes chambres que les patients et devaient avoir la permission du surveillant chef pour se marier. Depuis le début, le problème entre soin et considérations économiques a été centrale dans l'histoire des hôpitaux psychiatriques. Les patients qui avaient besoin de plus de soin étaient en fait confiés aux institutions les moins coûteuses...

Comme dans la plupart des pays, la population est ambivalente par rapport à la question psychiatrique même si de nombreuses voix se faisaient entendre pour dénoncer la coercition et la chronicisation.

Comme dans d'autres pays européens, la psychiatrie légale a joué un rôle important pour déterminer des critères de folie. En 1842, Loi sur l'irresponsabilité pénale des malades mentaux ayant commis un acte criminel sous emprise de ses troubles.

En 1895 un établissement pour patient ayant commis des crimes fut édifié à Trondheim, établissement rapidement saturé... et en 1921 une ancienne léproserie fut reconvertie en hôpital pour criminels.

La psychiatrie Norvégienne a été influencée par le « traitement moral » dès le milieu du 19<sup>ème</sup> mais ce sont les conceptions organicistes plus germaniques qui ont dominés la fin du 19<sup>ème</sup>. En effet, jusqu'aux années 50, la psychiatrie en Norvège était principalement à l'hôpital psychiatrique et très influencée par la tradition allemande d'avant-guerre.

Le premier département de psychiatrie universitaire de Norvège date de 1926, à Oslo avec le professeur Ragnar Vogt. C'est surtout lui qui a introduit Freud et la psychanalyse.

Willem Reich eu un temps de succès en Norvège, mais le foisonnement délirant de l'orgonothérapie l'amena à être expulsé en 1939. Il ira alors aux États Unis.

Citons aussi Hans Evensen qui, Kraepelinien, qui a fondé l'association de psychiatrie Norvégienne.

Avant la deuxième guerre mondiale le pays avait 30 psychiatres.

Dans les années 30 et 40 développement des traitements de choc: coma insulinaire, cardiazole, ECT et une place non négligeable aux lobotomies.

La Norvège fut occupée par les Allemands pendant 5 ans de 1940 à 1945.

Après la deuxième guerre mondiale, l'influence de la psychiatrie sociale Hollandaise et Britannique a été importante, suivie par les approches américaines orientées vers la psychanalyse dans les années 60-70. La Norvège et la Finlande furent plus tournées vers la psychanalyse et la psychiatrie sociale alors que la Suède qui était alors plus tournée vers la psychiatrie biologique. L'influence allemande reste néanmoins présente et les travaux de Griesinger, Jaspers, Kretschmer, Schneider sont connus par la plupart des psychiatres.

Dans les années 60, des services de psychiatrie ont été ouverts dans les hôpitaux généraux et depuis les années 70 les consultations externes se sont développées.

En 1971 il y avait 21 asiles (comme en 1921), rebaptisés hôpitaux psychiatriques avec un total de lits de 8385 (3995 en 1921). Les hôpitaux surchargés sont un problème pendant de nombreuses années.

Rappelons que dans les années 70-80, les pays scandinaves avaient suivi une voie sociale démocrate caractérisée par une économie mixte et le développement d'un état providence. Mais il faut se garder d'amalgamer les trois pays scandinaves qui ont en fait des variations culturelles. Par exemple le taux de suicides en Norvège est inférieur à celui de ses voisins. (On peut se questionner sur le paradoxe des pays scandinaves classés comme les pays les plus heureux où le taux de suicide reste dans les plus élevés).

En 1961, il va y avoir une nouvelle loi sur la santé mentale qui succède à celle de 1848. Elle pose les fondements du développement systématique de la santé mentale. Une sorte de bureau de la psychiatrie veillait à ce que les budgets ne soient pas amputés. En 1983, à la faveur de réorganisations, ce bureau a malheureusement disparu.

En 1966 la loi sur l'assurance sociale universelle est votée.

Les futurs psychiatres dans les années 80 devaient avoir validé deux ans de supervision de psychothérapie afin de mettre l'accent sur la psychodynamique des relations avec les patients.

Depuis les années 80, le climat a bien changé, avec l'accent mis sur les classifications et les chimiothérapies. Le nombre de psychiatres et surtout de psychologues a beaucoup augmenté durant les 60 dernières années.

Comme dans les autres pays occidentaux, la plupart des patients ont été pris en charge en extra hospitalier, du fait de la réduction des lits et du développement de l'ambulatoire, des centres de crise, des logements pour les patients, les ateliers protégés, les institutions médico-sociale et les infirmiers de proximité. .

Le DSM, le cognitivo-comportementalisme sont ensuite devenus prévalents ainsi que les thérapies brèves.

La recherche s'est orientée, ces dernières décennies vers l'épidémiologie, les suivis cliniques.

Même si les politiciens donnent la priorité à la santé mentale, les budgets ne semblent pas à la hauteur des nécessités.

En 2000 il y a plus de 1000 psychiatres et 3000 psychologues qui travaillent dans la santé mentale. Beaucoup de psychologues travaillent dans des institutions psychiatriques pour enfants et un nombre croissant va dans le privée.

On ne peut pas ne pas dire quelques mots sur l'hôpital d'Asgard qui propose de traiter les patients sans médicaments. Depuis l'apparition des psychotropes, notamment des neuroleptiques, l'idée qu'il était impossible de traiter les maladies mentales sans médicaments a été largement acceptée. Même si il y a toujours des positions parallèles sur lesquelles l'hôpital d'Asgard s'est appuyé.

La politique de traiter les patients sans médicaments s'affiche aussi comme une défense rigoureuse des droits des patients. En effet, ce sont les patients qui décideront eux-même s'ils veulent ou non prendre des médicaments qui leurs seront alors prescrits, tout comme ils décident si ils souhaitent les arrêter.

En réalité, l'hôpital psychiatrique d'Åsgård se conforme à un mandat du ministère norvégien de la santé. **Il s'agit d'une politique d'État qui vise principalement à donner aux malades mentaux un statut comparable aux autres citoyens en termes de **droits**.**

**On imagine bien que cette position est sujette à pas mal de controverse... notamment sur la question de l'aliénation et du libre arbitre, de la structure (est on toujours schizophrène...)**

En fait, ce qui est le plus remis en question, ce n'est pas vraiment l'efficacité de ces substances chimiques, mais la manière dont elles sont administrées et utilisées. Elles

sont en effet souvent prescrites par commodité et sans réel nécessité. Bien souvent, personne ne conteste le pouvoir de la **pharmacologie** comme moyen nécessaire afin de commencer à travailler avec un patient déséquilibré.

Une autre question est celle de savoir si la pharmacologie peut “guérir”. Si elle peut aller à la racine du problème. Et, c’est bien là la grande question. Particulièrement, si l’on craint que certains médicaments destinés au traitement des troubles mentaux aient des effets secondaires probables.

Les réactions à la nouvelle stratégie de l’hôpital psychiatrique d’Åsgård ont été rapides. **De nombreux psychiatres (et bien sûr de sociétés pharmaceutiques) ont sévèrement critiqué cette option.** Ils affirment que cela est irresponsable envers les patients. Ils disent également que cela pourrait entraîner de plus grandes complications pour leur santé. Cependant, l’Association de psychiatrie de la Norvège a décidé de soutenir l’initiative, à travers une politique “d’ouverture d’esprit”.

La présidente de l’association, Anne Kristine Bergem, a indiqué qu’elle discuterait de cette nouvelle expérimentation lors de sa réunion annuelle. Cette réunion abordera deux thèmes : **“Les antipsychotiques fonctionnent-ils ? Ont-ils l’effet que nous pensons qu’ils ont ?”** Ces deux questions touchent au cœur même de la psychiatrie biologique.

Il existe de bonnes raisons et des éléments de preuves suffisants pour suggérer que la psychiatrie actuelle présente de graves lacunes. **Beaucoup d’entre elles sont liées aux médicaments et au fonctionnement du système de soins de santé mentale.** Des initiatives comme celle-ci surviennent à un moment opportun. Espérons que des réponses viendront de Norvège à propos de cette problématique importante.

### 3-VISITES ET RENCONTRES:

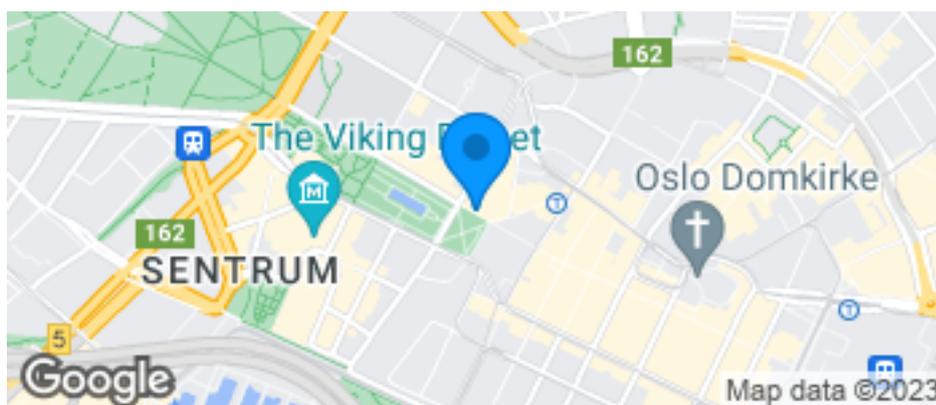
Dimanche 18 juin 2023:

Notre délégation a établi son camp de base à l'hôtel Karl Johan en plein centre d'Oslo.

Notre première réunion de travail s'est tenue en fin d'après-midi. Nous avons fait un point d'ensemble du programme et mis en commun un certain nombre de questions après un exposé synthétique sur la Norvège et les éléments historiques de la psychiatrie Norvégienne présenté par Edmond PERRIER qui a pu être documenté grâce à ASCODOCPsy.



Hotel Karl Johan



## **Lundi 19 juin 2023:**

### **MATIN:**

Cette première journée a commencé à l'institut Français après une petite marche dans Oslo. Ces temps de déambulation sont essentiels pour notre travail de soignant, car pour soigner les patients il faut savoir comment vivent les gens, comment ils habitent les lieux. C'est une des forces de la politique de secteur.

Nous avons été accueillis par madame Véronique MINASSIAN avant d'être rejoint par Madame Florence ROBINE, ambassadrice de France en Norvège. Madame l'ambassadrice a donné le ton à une rencontre très chaleureuse et détendue. Nous avons exposé l'objet de notre visite de travail, le parcours de notre association. Madame ROBINE s'est montrée très à l'écoute, vivement intéressée par notre démarche et par la psychiatrie en général.

De manière très personnelle, à travers sa propre expérience, Madame l'ambassadrice nous a permis d'entrer dans la vie Norvégienne, que ce soit sur le plan politique au sens large ou dans la dimension de la quotidienneté à Oslo.

La Norvège est le deuxième pays le plus riche du monde par habitant. Il y a une très forte cohésion sociale, les inégalités sont minimales et les services publics sont accessibles pour tous. La population a une grande confiance dans ses institutions et la vie politique est fortement marquée par une culture du consensus.

La politique de la famille est généreuse, le système éducatif est centré sur le bien être au risque d'un système de « l'enfant roi ».

Un des piliers de la société Norvégienne est le respect d'un juste équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée.

La situation géographique avec 200 kilomètres de frontières avec la Russie et une façade maritime dans l'arctique confère une place géopolitique importante à la Norvège.

Le pays est membre du Conseil de l'Europe et de l'espace économique Européen mais n'est pas membre de l'Union Européenne.

La vie en ville est très différente de celle des campagnes et des habitants du nord du pays. Ces derniers peuvent être parfois très isolés du fait de la géographie accidentée des fjords et des conditions climatiques. Cela n'est pas sans poser de question sur la

politiques de santé mentale pour toute la population. C'est une préoccupation très présente sur le plan économique et social.

Comme dans le reste de l'Europe, la crise du COVID a permis de mettre en évidence les enjeux en santé mentale pour tous et particulièrement pour les adolescents. La solitude est un sentiment qui semble très présent dans le pays car une personne sur quatre se sent seule. La fête de Noël, très importante dans la culture familiale, est un moment de solitude particulièrement redouté par 12% de la population.

Madame l'ambassadrice fera référence au fameux tableau d'Edvard MUNCH, « le cri » exposé au musée d'Oslo, pour illustrer son propos et cite MUNCH: « J'étais tremblant d'anxiété, je sentais monter un cri infini... ».



Edvard MUNCH « Le cri »

Les problèmes de toxicomanies sont importants et un élève du secondaire sur 10 aurait des troubles du comportement alimentaire.

Depuis 1990 la télémédecine s'est considérablement développée du fait des difficultés de liaisons dues à la géographie.

La deuxième partie de la matinée fut consacrée à une présentation du système général de la santé (Health care in Norway) par notre confrère le docteur Erik KREYBERG NORMANN qui restera notre précieux guide tout au long de notre visite.

### **En bref: (le power point complet est en annexe 1).**

- Le système de santé est financé à 85% par l'état.
- Il y a très peu de privé sauf pour les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les dentistes. La plupart des acteurs du privé travaillent dans le système public.
- Le droit des patient est très développé et régit par une charte (Patient's Rights act).
- Les dépenses de santé sont bien au dessus de la moyenne des pays de l'OCDE, la Norvège est au 3ième rang des dépenses de santé après les U.S.A et la Suisse.
- Les Municipalités sont en charge du service de soin primaire sauf pour les soins dentaires.
- Très fort réseau de soins pour les enfants.

**APRÈS-MIDI:**

**Accueil de la délégation au ministère de la santé** par Mesdames et Messieurs Gitt HUUS, Sjur OVREBO, Jonas UCHERMANN et Berit BULL.



Dans une ambiance très détendue et très interactive nous avons assisté à un exposé passionnant concernant la politique, le statut et les débats concernant la santé mentale et le traitement des addictions aujourd'hui en Norvège.

L'exposé a mis le focus sur les points importants de l'intensification du plan en santé mentale en Norvège en insistant plus particulièrement sur les expériences de traitement sans médicaments, les soins sous contrainte et le traitement des addictions.

**En bref: (le power point complet est en annexe 2).**

- Nette augmentation des problèmes de santé mentale chez les enfants et adolescents notamment après le COVID 2020 (surtout chez les filles)
- Nécessité de promouvoir une bonne santé mentale et de travailler sur la prévention.
- Avoir des bons services là où vivent les gens.
- Développer les offres de soins sans médicaments à la demande des principales organisations de patients.
- Les traitements sous contraintes et les droits de l'Homme (Loi de 2017).
- Quel consensus légal avoir pour la question des drogues (Actuellement pas de décriminalisation de l'usage et de la possession de drogue, mais consensus pour ne pas punir les personnes addicts).
- L'alcool reste un problème majeur dans les addictions.
- Développer et consolider les différentes étapes de traitement des addictions.

La deuxième partie de l'après-midi, après une courte déambulation dans Oslo, a été consacrée à **séance de travail au siège de la RHF (Regional Health Authority of South-East Norway)** où nous avons été, comme à chaque étape de notre voyage, accueilli par madame Cecilie SKULE et son équipe dans une ambiance de travail sérieux et très chaleureusement détendu.

La RHF peut être considéré comme une ARS française. Celle du Sud-Est de Norvège est la plus grande permis les 4 autorités régionales de Norvège. Elle couvre six comtés du Sud-Est dont celui d'Oslo, et représente 57% de la population norvégienne. Elle couvre la gestion des hôpitaux, des pharmacies hospitalières et les systèmes d'information. Elle est dépendante du Ministère de la Santé et est issue du regroupement en juin 2007 des autorités régionales de santé des régions Est et Sud du pays.

### LES POINTS IMPORTANTS DÉVELOPPÉS

- Aujourd'hui il y a une préoccupation très importante autour de la prise en compte de l'architecture des lieux de soin, notamment en terme de sécurité, de respect des droits des patients et de facilitation du soin particulièrement dans le cadre des patients médico-légaux.
- L'accent est largement mis sur le développement des soins communautaires.
- Développement de l'accompagnement lorsque les soins nécessitent un isolement. Cette notion d'isolement accompagné est toujours en lien avec le souci du respect des droits des patients. La question des moyens humains pour la mise en oeuvre pratique de ce soin reste posée.
- Investissement dans le développement des téléconsultations surtout après la période COVID et en prenant en compte les régions isolées du territoire national.

**Mardi 20 juin 2023:**

**MATIN:**

C'est toujours baigné dans cette douce ambiance de tranquillité très active dégagée par Oslo, que nous nous sommes rendus à l'**hôpital psychiatrique de GAUSTAD**.



L'hôpital de GAUSTAD a été créé en 1855. C'est le plus vieil hôpital psychiatrique de Norvège construit par Heinrich Ernst SCHIRMER. L'hôpital était propriété de l'état puis en 1985 il a été repris par la ville d'OSLO. Depuis janvier 2009 il fait partie des hôpitaux universitaires d'OSLO qui dépendent de la RHF South-Est.

Notre collègue la docteure Ellen HAGEMO a rejoint notre groupe pour nous guider dans une visite du musée de la psychiatrie et d'une partie de l'hôpital.



Portrait sculpté de Herman Wedel MAJOR et deux salles du musée.

Le musée a été ouvert dans le sous-sol de la tour de l'hôpital en 1990. En 1995, à l'occasion des 150 ans de l'hôpital il fut délocalisé dans de plus vastes locaux dans un autre bâtiment. L'intérêt de ce musée est essentiel sur un plan historique. Ils permet au visiteur d'accéder de manière concrète et pratique au chemin parcouru par la

psychiatrie depuis 1855 à travers les méthodes de traitement, les objets confectionnés par les patients, les objets du quotidien. Nous y avons retrouvé l'histoire de notre psychiatrie et ce fut l'occasion de constater à nouveau qu'il ne saurait y avoir de pratique moderne et humaniste en psychiatrie sans s'appuyer sur son histoire. François TOSQUELLES le rappelais sans cesse en disant « qu'on voit plus loin lorsque nous sommes assis sur les épaules de nos pères ».

Comme pour illustrer ces propos, nous avons été convié à un exposé des collègues de l'unité d'intervention précoce auprès des jeunes psychotiques et notamment d'un travail de recherche passionnant sur l'utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement de certains patients psychotiques.



#### **En bref:**

**Une préoccupation pour traiter les troubles psychotiques de manière très précoce.  
Un souci de ne pas avoir recours aux hospitalisations temps plein et à privilégier  
l'ambulatoire.**

**Une petite unité de 6 infirmier(e)s.**

**Une part de l'activité consacrée à la recherche notamment dans le domaine de  
l'utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement des psychoses débutantes.**

**Une connaissance de l'histoire de la psychiatrie et la promotion du travail en équipe.**

## APRÈS-MIDI:

Après un déjeuner pris en commun à la brasserie Sanguine de l'opéra d'Oslo, nous avons rendez-vous avec le **docteur Jean-Max ROBASSE à l'hôpital universitaire Akershus.**

Notre collègue Jean-Max ROBASSE est président de l'association Norvégienne de Psychiatrie et chef de service en psychiatrie adulte à l'hôpital Akershus. Il est Franco-Norvégien et nos échanges se sont déroulés en français.

L'association Norvégienne de Psychiatrie travaille à la promotion de la psychiatrie sur le plan professionnel et scientifique, contribue à la qualité de l'éducation médicale, à l'organisation des formations professionnelles, à la défense des intérêts professionnels et au suivi de la politique de santé dans le champ de la psychiatrie.

Le docteur Jean-Max ROBASSE est responsable d'une de 30 lits pour patient en soins sous contrainte.

Nous avons beaucoup échangé sur nos pratiques cliniques respectives qui, si elles apparaissent peu éloignées, sont néanmoins influencées par les différences en matière d'organisation et de gouvernance hospitalière.

### CE QU'IL FAUT RETENIR:

- Le chef de service est responsable de tous le personnel du service et en fait le recrutement.
- Le chef de service n'est pas forcément un médecin. Il peut être infirmier(e) chef de service.
- Il y a un conseil de service pour aider le chef de service et une section médecins-internes-psychologues qui peut néanmoins être dirigée par un infirmier(e).
- Les infirmier(e)s, les médecins peuvent être directeur d'établissement.
- Le directeur général actuel du CHU est un psychiatre.
- Le directeur général est désigné par le Conseil d'Administration de l'hôpital.
- Le CA de l'hôpital est élu par le CA de la région qui lui même est élu par le ministère de la santé.
- Il y a deux fois plus de personnel soignant qu'en France.
- Comme en France, il y a actuellement des difficultés de recrutement de médecins et d'infirmier(e)s.

La deuxième partie de l'après-midi fut consacrée à la rencontre de **Madame Charlotte LUNDGREN** et **d'une partie de l'équipe du Norvégien Council for Mental Health**.

Le NCMH est une organisation humanitaire qui regroupe 31 organisations et institutions membres toutes impliquées dans le champs de la santé mentale. (Annexe 3 NCMH). Nous y avons vu un modèle de ce qui peut être développé en matière de communication, de partenariat, de travail auprès des citoyens et des professionnels et de l'engagement politique.

#### **EN BREF:**

- Un regroupement d'association puissant pour oeuvrer dans le développement de la santé mentale.
- Un très gros travail de communication avec un journal « PSYKISH HELSE », une communication structurée au travers des réseaux sociaux (Instagram, Facebook).
- Publication de podcast, de vidéos accessible facilement pour informer, conseiller, déstigmatiser les problèmes psychiatriques et pour sensibiliser tous les citoyens aux questions de santé mentale.
- Plate forme pour des séminaires destinés aux journalistes.
- Publications de brochures centrées sur des questions de psychiatrie: anxiété, suicide, phobies scolaires, psychose...
- Gros travail de lobbying et d'influenceur. L'implication politique est essentielle.
- Participe aux travaux nationaux des programmes pour améliorer les soins et la prévention.

**LA VISITE DE L'ANNEXE 3 EST INDISPENSABLE POUR VOIR LE TRAVAIL IMMENSE DE LA NCMH.**

**SOIRÉE:** L'ANPCME a organisé un repas où nous avons convié les collègues norvégiens. C'est toujours dans ces temps plus informels que se nouent des liens plus personnels. L'enthousiasme et les qualités relationnelles de nos hôtes conjugués à notre curiosité et notre approche amicale a permis la réussite de cette soirée au delà des petits obstacles de langues !!!!

## **MERCREDI 21 JUIN 2023:**

### **MATIN:**

Notre matinée va nous permettre d'aborder les questions de pédopsychiatrie grâce à la visite du **BUP (Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)**, la clinique de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent au **NIC WAAL'S INSTITUTE** sous la conduite du docteur **Anne Benedicte SKIRBEKK** (pédopsychiatre).

Il s'agit d'un service dans la prise en charge des enfants et adolescents de 0 à 18 ans. Il propose des évaluations, des diagnostics et des traitements des troubles pédopsychiatriques.



#### EN BREF : (POWER POINT COMPLET ANNEXE 4).

- NIC WAAL (1905-1960) a été une pionnière de la pédopsychiatrie et a travaillé avec Georges HEUYER.
- Le Nic Waal institut fait partie du Lovisenberg Diakonal Sykehus depuis 2004.
- Le NIC a en charge les moins de 18 ans (environ 35000 sujet) de 4 des 15 arrondissements d'Oslo.
- Une capacité limitée à 17 lits d'hospitalisation pour mineurs sur Oslo.
- La majorité des prises en charge est ambulatoire (Annexe 7)
- Une unité de crise et de traitement à domicile.
- Une unité pour adolescent (Annexe 6)
- Une unité pour les 7-12 ans (Annexe 9).
- Un département de périnatalité et des enfants jusqu'à 6 ans (annexe 5). Mais pas d'unité temps plein mère-bébé.
- Une approche théorique plutôt cognitivo-comportemental avec une référence au DSM 5.
- Des problématiques communes à celles rencontrées en France.

L'exposé de notre collègue a été l'occasion d'un riche échange autour de la clinique et a permis de confronter nos approches différentes à certains égards mais finalement assez semblables dans la prise en charge de la souffrance des enfants et adolescents.

Nos discussions ont pu se poursuivre autour d'un repas au sein de l'hôpital, repas qui illustre la qualité et le soin apporté à notre accueil toujours dans une ambiance très chaleureuse.



## **APRÈS-MIDI:**

Pour notre dernière après-midi de travail, nous avons été conviés à visiter le **LOVISENBERG PSYCHIATRIC CLINIC AND DAYCARE CENTER** guidé par le docteur **Hallvard FANEUST**.

Le Lovisenberg Diakonale Sykehus est un hôpital local pour la médecine interne et la psychiatrie. Il est spécialisé dans les addictions pour plusieurs arrondissement d'Oslo. Il appartient à la congrégation des Diaconesses.

## L'HÔPITAL LOVISENBERG (ANNEXE 10). Unité fermée.

- Pour 200 000 habitants sur 3 arrondissements.
- Une population générale, de migrants, beaucoup de problèmes d'addiction et de difficultés économiques.
- Une unité fermée pour 8 à 10 patients qui n'est pas une unité médico-légale mais qui est dotée de plus de moyens.
- Travail avec les partenaires (famille, police, justice, institutions, l'ambulatoire).
- Travail sur la réhabilitation: "Le soin et la prévention valent mieux que la punition. »
- Développer les logements pour la réhabilitation dans la communauté, quelques institutions d'accueil à long terme.
- Problème de la co-morbidité des troubles psychiatriques et des addictions.
- Problème de l'équilibre entre la Loi, la santé et les soins.
- Le futur: devenir une authentique unité médico-légale.



## CONCLUSIONS:

Ce nouveau voyage d'étude a été une réussite sur tout les points. Ce succès repose sur l'implication du bureau de l'ANPCME et notamment sur les qualité d'organisatrice de notre présidente Marie-Noëlle PETIT. Sans l'aide de nos correspondants au ministère de la santé et à la DGOS nous n'aurions pas pu avoir certains contacts et bénéficier de l'aide précieuse de monsieur Xavier SCHMITT durant le séjour.

Nous avons noué des liens enrichissant avec nos collègues Norvégiens qui vont venir compléter les coopérations Européenne de l'ANPCME.

Après le pays du soleil Levant, il nous semblait indispensable d'aller là où parfois, le soleil ne se couche pas... La Norvège s'est imposée et les mots sont parfois faibles pour exprimer la qualité humaine particulière de l'accueil qui nous a été fait.



