



VOYAGE D'ETUDE AU JAPON du 10.02.2020 au 14.02.2020

Ce voyage d'étude ANPCME-Conférence nationale des présidents de CME s'inscrit dans la continuité de l'action de l'association pour développer les liens et s'enrichir des expériences des autres pays dans le domaine des dispositifs de prise en charge et des organisations des soins en psychiatrie.

Après l'Europe, l'Amérique du Nord, l'Amérique Latine, l'Australie, il nous a semblé logique de prendre la route de l'Est et de nous arrêter au bout de cette route, au Japon... et de pousser un peu plus à l'Est, à Tokyo.

Nous avons établi notre camp de base à Akasaka-Mitsuke.

L'ambassade de France nous a accompagnés durant tout le séjour, représentée par Sophie de BENTZMANN, attachée de coopération scientifique à l'ambassade et son assistante Ayako SAITO.

1. QUELQUES REPÈRES DANS L'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE JAPONAISE :

Nos visites et les rencontres avec les différents acteurs du monde psychiatrique au Japon ont été largement inspirées par une position que nous pourrions qualifier de phénoménologique. En effet, nous nous sommes attachés à nous défaire le plus possible de tous les à priori que nous pouvions avoir sur le Japon pour écouter nos collègues sans savoir déjà constituer. Ce n'est au fond, qu'en cheminant dans le dialogue de nos rencontres que nous avons été amenés à comprendre la situation actuelle de la psychiatrie Japonaise dans un contexte historique qui se dévoilait au fur et à mesure de nos découvertes de son actualité.

Cette attitude de travail que nous avons voulu adopter reste difficilement reproductible dans l'écriture d'un texte. Nous avons finalement choisi de commencer par donner quelques repères historiques au lecteur par souci de lui permettre de mieux cheminer avec nous dans ce voyage. C'est un choix discutable, les repères historiques pouvaient tout aussi bien trouver leurs places dans n'importe quelle partie de ce texte. Il revient au lecteur d'en prendre connaissance à son gré.

Le Pr Matsumoto nous apporte des précisions concernant l'explication des maladies mentales dans les temps reculés. Selon lui, l'origine d'une maladie mentale est utopique, au sens littéral " sans lieu " :

"On ne peut trouver nulle part l'origine de la maladie mentale. C'est pour ça que, avant, les parents cherchaient partout l'origine de la maladie chez les ancêtres, le corps, certains dans l'environnement.

Des documents des XIV^{ème} et XVI^{ème} siècles attestent du traitement des malades mentaux : ces malades guérissent grâce aux prières bouddhistes que le malade lui-même ou un prêtre récite et, par la station debout sous le jet d'une cascade.

« Jusqu'avant l'occidentalisation du Japon, le fou était considéré comme quelqu'un qui peut cohabiter avec des gens qui ne sont pas fous, donc, la folie est considérée comme quelque chose d'abstrait en dehors de la vie quotidienne. Mais après le commencement de l'occidentalisation, on doit surveiller les patients psychiatriques. Donc, à ce moment-là, il y a un grand changement de la position de la folie, après le commencement de l'occidentalisation. En fait, la folie est considérée comme quelque chose qui est à surveiller, à isoler de la société, donc les psychiatres essaient de modifier la position du patient... ».

Du XVIIIème au XIXème siècle, les malades mentaux étaient enfermés à clé chez eux et leur famille en était responsable.

Avec l'ouverture à l'Occident à l'ère Meiji (1868-1912), des hôpitaux se construisent en 1875 à Kyoto et en 1879 à Tokyo.

Avant la fin de la guerre, les sept hôpitaux psychiatriques du Japon étaient Matzuzawa à Tokyo, Ygoyô-in à Kagoshima, Serika-in à Yokohama, Nakamiya à Osaka, Dazaifu à Fukuoka, Shiroyama à Aichi, Kôfûryo à Kobé,

C'est en 1950 que le Code de Santé publique a été institué. Ce code abolissait l'enfermement à domicile et décrétait l'établissement d'hôpitaux psychiatriques nationaux dans chaque préfecture. C'est peut-être dans les années 30 que commence l'interdiction de garder les fous à domicile, telle que nous l'a décrit Shigeru Taga : *" A l'époque de Shôwa (1926-1989), je crois, on a interdit de garder les fous dans ces maisons de paysans et, à ce moment les malades mentaux doivent être traités par les médecins."*

Du fait de subventions accordées par l'État aux cliniques privées, le nombre de lits psychiatriques a très rapidement augmenté à partir de 1960 et a permis la création de nouvelles cliniques privées.

Après plusieurs années de réformes, la nouvelle loi a été édictée. La mise en pratique de la « Loi de santé mentale » (actuellement, la « Loi de santé mentale et de bien-être des handicapés mentaux ») en 1988 a entraîné un changement radical du système de traitements psychiatriques, mettant l'accent sur la réhabilitation sociale et la protection des droits, ainsi que sur l'autonomie des handicapés mentaux.

2. VISITES ET RENCONTRES :

Lundi 10.02.2020

Matin :

Visite du « support center Mota » et rencontre avec Madame Yukiko TAKAKI (présidente du MOTA), Madame Makiko SUGIYAMA (présidente du MOTA), Madame Makiko SUGIYAMA directrice du MOTA, Monsieur Katsuhiko MAEDA (association des commerçants du quartier de Shimotakaido), Monsieur Takashi DOUMA et Madame Megumi OSAKU (arrondissement de Sétagaya, division de soutien à la vie des personnes handicapées dans la communauté) et Monsieur Takéo YAMANASHI (personnels et usagers).

La fondatrice est Madame IZNOMA, qui en 1993, a fait naître le projet soutenu par l'idée de participer activement à l'insertion des handicapés psychiques dans la communauté en participant aux événements du quartier, créant une boutique solidaire, des réunions de groupe et un espace d'accueil ouvert permettant de sensibiliser la population.

Le MOTA est au cœur même du quartier et propose des activités de soutien en travaillant sur l'autonomisation et la destigmatisation.

Il existe des liens de coopération avec l'hôpital et une centaine d'usagers y est accueilli.

Un accueil très chaleureux a été réservé aux membres de la délégation pour nous expliquer les fondements du Support center MOTA, puis nous avons visité la boutique très bien intégrée dans le quartier et tenue par des personnes handicapées psychiques ravies de nous montrer leur commerce. On y trouve divers produits comme des sucreries, des vêtements recyclés, des paniers,

Dans un autre local, accueillant du public, on nous a remis un petit journal créé sur place et témoignant des activités du MOTA et de la vie locale.

Après-midi :

Visite d'ateliers d'insertion dans la communauté gérés par des associations (KIOSA-REN et AOBA) créées en 1982. Nous serons guidés par Madame Fuki SATO qui a largement contribué à nous faire comprendre leur démarche de soins dans la communauté grâce à son excellent français.

Ces ateliers, situés dans le quartier d'Ogikubo, s'adressent exclusivement aux personnes ayant un handicap psychique et qui pour la plupart ont eu de longues hospitalisations en psychiatrie. Un des axes de travail essentiel de ces ateliers consiste à faire participer la population du quartier dans un souci de déstigmatisation et d'intégration des personnes ayant des troubles psychiques. Une partie de l'encadrement est assuré par des travailleurs sociaux spécialisés (psychiatric social worker).

Les permanents de l'association sont des familles qui ont un de leur membre souffrant de handicap psychique.

Le financement provient pour 50% de la ville de Tokyo et pour 50% de l'arrondissement où se situent les structures d'insertion.

Les patients accueillis peuvent bénéficier d'activité en atelier (bijoux, savons...) qu'ils mettent en vente dans un petit magasin de l'association. Ils disposent d'un restaurant d'insertion ouvert au public dans lequel nous avons dégusté d'excellents « bentō » (repas rapide japonais dans un coffret).

Un atelier accueille des patients qui choisissent leur temps et leur rythme de travail car il n'y a pas d'exigence de productivité tout en étant rémunéré. Il est même possible d'y venir pour passer du temps avec les autres, ce qui permet de considérer ce lieu comme un « atelier du lien ».

Ces visites ont été suivies d'un débat avec Monsieur Fujii KATSUNOMI, un assistant social pionnier des soins dans la communauté puisqu'il est à l'origine du premier atelier pour personne en situation de handicap mental.

Monsieur KATSUNOMI a planté le décor de la psychiatrie Japonaise avec beaucoup de lucidité et de franchise sans cacher ses positions personnelles. Madame SATO notre traductrice a assuré la traduction avec talent.

Les éléments essentiels selon Monsieur KATSUNOMI :

- 20% des lits de psychiatrie du monde sont au Japon pour 1/7 de la population mondiale.
- Cela représente 334 258 lits. Ce chiffre n'a pas varié depuis 1985.
- 290 000 personnes sont hospitalisées.
- 200 000 depuis plus d'un an.
- La durée moyenne de séjour (DMS) est de 252,8 jours.
- 80% à 90% des lits sont gérés par le privé.

Notre interlocuteur déplore le retard du système psychiatrique au Japon qui n'est pas sans rapport avec l'importance des préjugés sur la folie dans la société japonaise et la place historique des familles dans la prise en charge des malades. Il n'y a pas encore si longtemps, existait au sein des familles, des chambres dans le jardin où vivaient reclus les malades mentaux. Il a mis en balance l'absence d'une réelle politique de santé mentale au Japon et l'exemple de la France avec la politique de secteur ainsi que le modèle Italien depuis la loi 180 dite loi Basaglia.

Nous avons constaté que le modèle du secteur Français est considéré au Japon comme un exemple de politique de psychiatrie notamment par le travail d'implantation des soins dans la cité, par la lutte contre l'hospitalocentrisme et par la diversité des structures de prise en charge tout au long du parcours du patient. La place de l'utilisateur a également été souligné.

Au Japon, les expériences de soins dans la communauté, comme les ateliers qui nous ont été présentés, reposent encore sur des initiatives militantes soutenues par l'engagement de citoyens et de professionnels.

Nous percevons déjà ce qui va revenir tout au long de nos rencontres, à savoir la problématique de la puissance de l'hospitalisation privée, la position de beaucoup de psychiatres qui penseraient que tous les problèmes de la psychiatrie se règlent médicalement et bien sûr le problème des dépenses de santé et du coût de l'hospitalisation à temps plein.

Mercredi 12.02.2020

Matinée de travail au ministère de la santé, du travail et de l'aide sociale

Avec Monsieur Kaji SASAKI (directeur au département de la santé mentale) et le Docteur Hironori KUGA (psychiatre).

Nous avons d'abord été accueillis par Monsieur HACHIMOTO, Directeur général du département handicap au ministère de la santé. Le Docteur Christian MULLER (président de la conférence nationale des présidents de CHS) a pu exposer l'objet de notre visite et la nécessité des rencontres internationales et de ce type d'échanges afin de nourrir nos réflexions.

Monsieur HACHIMOTO nous a chaleureusement remerciés pour cette initiative et a montré combien le ministère était engagé dans cette démarche en reprenant les questions autour des personnes âgées en difficultés, de l'utilisation du numérique dans le domaine de la santé et il a insisté sur son intérêt pour les dispositifs en psychiatrie et santé mentale en France.

Notre matinée s'est ensuite poursuivie avec Messieurs SASAKI et KUGA.

La question qui les préoccupe prioritairement en matière de soins en psychiatrie est bien celle qu'avait soulevé la veille Monsieur KATSUNOMI : les trop longues durées d'hospitalisations au Japon et, ils n'ont pas hésité à nous préciser que la France avait en la matière une politique ancienne qui constituait un exemple pour eux.

Le premier défi est bien celui de réduire les trop longues hospitalisations, souvent supérieures à 1 an.

Pour relever ce défi, le ministère a affiché une véritable volonté de déployer des soins dans la communauté.

Les obstacles rencontrés ne nous sont pas étrangers et nous retrouvons évidemment la forte intrication des questions financières et sociales qui viennent parfois s'affronter aux logiques de qualité des prises en charge et à une psychiatrie intégrée dans la communauté.

Nos interlocuteurs du ministère sont conscients que les hôpitaux souhaitent garder les lits et les patients puisque 80 à 90% des hospitalisations sont assurées par le privé remboursées par l'assurance maladie.

Il faut rajouter que la société a encore une vision de dangerosité des malades mentaux et que les conditions d'accueil dans la communauté sont peu développées. Les familles ne souhaitent plus prendre en charge les patients ou ne peuvent plus économiquement assurer cet accueil.

Enfin, le ministère note qu'il y a encore bien des obstacles administratifs pour venir à bout de leur défi.

Néanmoins, beaucoup d'efforts sont déployés depuis une quinzaine d'année pour articuler tous les acteurs de la psychiatrie : la médecine (urgence, médecins, hôpitaux), la communauté (logement, associations, familles), la prise en charge des personnes âgées..., un financement plus incitatif pour l'ambulatoire.

Les résultats de ces efforts ne sont pas négligeables puisqu'entre 2003 et 2017, les hospitalisations de plus d'un an ont baissé de presque 50%.

Il est clairement apparu que la volonté politique du ministère est de développer des alternatives à l'hospitalisation ainsi que les dispositifs d'insertion et de réhabilitation. Il s'agit donc, dans ce défi de créer des centres médicaux psychologiques, des centres de jours, des centres d'accueil... qui ne sont pas sans rappeler la mise en place de la psychiatrie de secteur française.

Une attention particulière est portée aux problèmes des addictions. Si l'alcool domine, l'addiction aux jeux devient une priorité pour créer des centres d'accueil et de prévention. Ceci est directement en lien avec le projet de développer des casinos au Japon... Les toxicomanies classiques viennent juste derrière l'alcool malgré une politique très répressive dans ce domaine.

Le ministère nous a aussi fait part de leur grande préoccupation pour le Hikikomori, terme japonais désignant un retrait du monde et des relations aux autres pendant des mois voire des années. Les sorties ne concernent que les besoins impératifs corporels. Nous avons découvert l'importance de ce problème qui concernerait 40 000 personnes entre 15 et 39 ans et 73 000 entre 40 et 64 ans. Chaque préfecture se voit dotée d'un centre d'accueil spécialisé pour les Hikikomori.

Cette riche matinée d'échange au ministère s'est terminée par des informations sur le financement des soins.

Le Japon possède, à l'image de notre sécurité sociale, une couverture santé universelle obligatoire pour tous les citoyens. Cette couverture santé est financée d'une part par les cotisations des travailleurs et par l'impôt.

Il y a des actes remboursés et des actes non remboursés. Dans le premier cas, le patient paie 30% de la facture (10% si il a plus de 75 ans). Pour les actes non remboursés c'est à la charge du patient pour la totalité.

Dans le public et le privé, il doit y avoir les mêmes soins et le patient choisit librement. Les hôpitaux privés doivent s'autogérer. Les hôpitaux publics sont créés par l'état, les préfectures et les villes. Les spécialités sont en générales celles qui sont peu « rentables ».

Nous comprenons donc que le défi est aussi celui d'entraîner les psychiatres à aller vers l'extrahospitalier.

DES PRIORITÉS POUR LE MINISTÈRE:

- Le défi de baisser la durée des hospitalisations surtout supérieures à 1 an
- Le défi de développer les alternatives à l'hospitalisation et les soins dans la communauté.
- La lutte contre les addictions.
- Le problème de l'Hikikomori.

LES OBSTACLES À SURMONTER:

- La vision sociale qui associe psychiatrie et dangerosité.
- La difficulté des familles à s'impliquer.
- Les questions financières dans les relations avec le privé qui assure 80 à 90% des hospitalisations.
- La résistance des psychiatres à se déployer dans la communauté.
- Le peu de structure relai existante dans la cité.

Après-midi consacrée à la visite du Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital et échanges avec le Docteur Masahiko SAITO (directeur), le Docteur Hirohiko HARIMA (chef du département de psychiatrie) et ses collaborateurs.

L'hôpital de Matsuzawa est le plus ancien hôpital public en psychiatrie du Japon.

Il a été fondé en 1879 dans le parc d'Ueno à Tokyo.

En 1919 il a été installé dans le village de Matsuzawa et renommé Métropolitain Matsuzawa.

En 2012 les nouveaux bâtiments ont été achevés avec 890 lits d'hospitalisation (800 en psychiatrie et 90 en soins généraux).

Activité de consultations externes avec 700 patients par jour.

Uniquement pour les adultes. Il existe un hôpital indépendant de 200 lits pour la pédopsychiatrie.

La visite s'est concentrée sur le service d'accueil des urgences psychiatriques et un service d'observation des soins médico-légaux géré par le tribunal.

L'accueil des équipes et de nos collègues a été excellent. Très ouvert, ils n'ont pas hésité à nous montrer les choses telles qu'elles sont, les chambres d'isolements, les salles de soins, les chambres des patients. Nous avons pu dialoguer avec un patient d'origine Australienne qui avait présenté un état probablement maniaque après la coupe du monde de rugby. Il a pu nous faire part de sa satisfaction dans les soins et insister sur la qualité de la nourriture... Il devait sortir dans la semaine pour rejoindre l'Australie.

La clinique est une préoccupation commune entre nous et les psychiatres que nous avons rencontrés dans tous nos voyages d'étude.

A l'hôpital Matsuzawa nous avons largement constaté que les mêmes problématiques de soins psychiatriques animaient nos pratiques et celles de nos collègues japonais.

- Les soins sans consentements au Japon répondent à des procédures voisines des procédures françaises :
 - une hospitalisation sur ordre du gouverneur en cas de péril imminent pour le patient lui-même ou pour autrui établi sur la base de l'avis concordant de deux psychiatres accrédités.
 - Une hospitalisation sur demande d'un membre de la famille ou de la collectivité territoriale et l'avis d'un psychiatre accrédité.
 - Une hospitalisation sur ordre de la cour en cas d'irresponsabilité pénale.
 - La levée est demandée par le médecin accrédité.
- Le recours à la contention et les droits des patients sont des thèmes prioritaires.
- Les alternatives à l'hospitalisation des patients schizophrènes et leur insertion dans la cité constituent une part importante des projets de nos collègues et de l'administration.

Le médecin directeur de l'hôpital a insisté sur le travail effectué autour des contentions et en a fait un des objectifs principaux du projet de l'hôpital.

En 2018, si le nombre d'hospitalisation a augmenté par rapport à 2011, les contraintes physiques ont baissé de 88% et la DMS est passée à 70 jours.

Cette politique médicale et administrative, du fait de la fonction de médecin directeur qui anime cliniquement les choix politiques de l'hôpital, est fortement adossée à une approche psychothérapique humaniste et la diminution du recours à la contention se serait accompagnée d'une baisse de l'usage des psychotropes. Les psychothérapies sont surtout inspirées du cognitivisme, la psychanalyse reste très rare au Japon, il y a par ailleurs un courant phénoménologique assez ancien.

Néanmoins, nos collègues ont fait le même constat que tous nos interlocuteurs en ce qui concerne les manques de relais dans la communauté pour soutenir l'intégration des patients sortants. Ils n'ont pas caché que les changements souhaités passeront par des modifications de la politique de financement de la psychiatrie et une remise en question de l'organisation historique où le privé maîtrise l'hospitalisation temps plein.

HÔPITAL DE MATSUSAWA À TOKYO

- Le plus ancien hôpital public en psychiatrie du Japon.
- 890 lits (800 en psychiatrie, 90 en soins généraux)
- Grosse activité de consultation externe.
- Urgences psy, soins généraux pour les patients de psychiatrie, toxicomanie, démence, unités médico-légales, soins pour les patients étrangers.

LA PHILOSOPHIE ET LES PROJETS DES ÉQUIPES DE MATSUSAWA

- Les droits du patient sont fondamentaux (charte, politique qualité).
- S'ouvrir sur la société pour devenir un lieu familial pour les résidents locaux.
- Accueillir tous les patients qui le souhaite, y compris en situation de précarité.
- Tendre vers le « no constrain ».

Fin d'après-midi consacré à la rencontre à l'ambassade de France de la fédération des associations des patients et de leurs familles (M. Yoshikazu HONJO, Mme Kumiko OKADA, M. Yasuhiro OBATA et M. Yuhei YAMADA).

Cette rencontre fut d'une grande intensité et nos interlocuteurs nous ont donné l'occasion de mesurer le chemin parcouru en France avec la « Charte de l'utilisateur en santé mentale » signée il y a 20 ans par la conférence des présidents de CME, la FNAPSY et l'UNAFAM. Certes, un voyage d'étude ne consiste pas à vanter notre système de soins en le comparant à un autre, mais les représentants des patients et des familles au Japon nous ont dit combien notre rencontre était importante pour eux et combien nous pouvions contribuer à les soutenir dans leur volonté de reconnaissance des droits et de leur participation aux projets de santé mentale. Nous allons du reste faire le lien entre leurs associations et celles de France et, les usagers japonais ont montré leur intérêt pour s'associer à notre « charte des usagers en santé mentale » et pour la signer.

Pour nos interlocuteurs, il n'y a pas de doute sur la nécessité qu'ils participent de près à la politique de psychiatrie et de santé mentale... mais, nous disent-ils, les défis sont très grands. Les familles, à qui historiquement les patients avaient été confiés, ne sont plus, aujourd'hui, de réels partenaires des soins et de la réhabilitation des patients.

La participation des usagers aurait commencé en 2014, les préjugés de la société sur les malades psychiatriques sont encore très présents et stigmatisants.

Les patients souhaiteraient faire entendre leur voix y compris dans la démarche thérapeutique. Il n'y a pas une véritable loi qui définit les droits des patients et, selon nos interlocuteurs, le retard en la matière est important.

Mais... le représentant des patients déplore l'explosion des contentions.

Monsieur YAMADA (patient concerné) insiste sur le problème de l'organisation actuelle avec la gestion majoritaire de l'hospitalisation par le privé en nous faisant remarquer que les associations ont voulu faire une enquête sur l'isolement des patients dans les structures hospitalières privées, mais que cette enquête n'a jamais pu voir le jour.

DÉFIS POUR LES FAMILLES ET LES PATIENTS

- Lutter contre les préjugés et la stigmatisation des malades mentaux.
- Mobiliser les familles pour qu'elles participent à l'insertion sociale des patients
- Être des partenaires pour tout ce qui concerne la politique de psychiatrie et santé mentale.
- Lutter pour la promulgation d'une loi définissant les droits des patients.

Jeudi 13.02.2020

Matin à l'ambassade de France : Société Japonaise de psychiatrie et de neurologie (Docteur Shigenobu KANBA, Docteur Toshifumi KISHIMOTO, docteur Tsuyoshi AKIYAMA et docteur YOSHIKAWA)

La JSPN (Japanese Society of psychiatry and neurology) regroupe environ 50 sociétés chacune engagée dans sa propre activité. Beaucoup de ces sociétés ont un rôle dans la formation des spécialistes et des formateurs.

La JSPN se consacre surtout à la formation continue dans les domaines de la psychothérapie, de la pédopsychiatrie, la psychiatrie médico-légale, l'ECT, la stimulation trans crânienne... La JSPN publie aussi des recommandations de bonnes pratiques dans les différentes approches thérapeutiques en psychiatrie.

Leur congrès annuel réunit environs 7000 participants et est l'occasion d'échanges scientifiques sur les avancées en psychiatrie.

La JSPN nous a semblé se situer dans le domaine scientifique et académique tout en étant traversée par la question maintenant récurrente dans toutes nos rencontres, à savoir celle de l'articulation privé-public dans des rapports de force inégaux. Si le développement des soins dans la communauté est repris par nos collègues de la JSPN, la diminution du nombre de lit ne va pas de soi car le privé souhaiterait aussi préserver les lits pour qu'aucun patient ne puisse se retrouver sans soins... mais aussi peut être également pour des raisons de rentabilité.

Le questionnement autour de la télé-médecine n'est pas éloigné de nos préoccupations. Si cela se développe depuis deux ans, la politique en terme notamment de téléconsultation reste floue surtout sur le déclenchement de la téléconsultation et l'accès à tous sans passer par le médecin de famille.

Nous avons abordé la question du suicide qui reste un problème important au Japon comme dans d'autres pays occidentaux. Si après la crise économique, 30000 suicides par an étaient dénombrés, grâce aux efforts consacrés à cette question le chiffre est passé à 20000 suicides par an actuellement. L'effort a été mis sur le rappel des personnes qui avaient tenté de se suicider, rappels à distance de l'acte. Une politique en direction des entreprises est en place pour développer la prévention du suicide et pour réduire les problèmes liés au stress au travail ainsi que les causes de stress.

Nous nous sommes aussi largement retrouvés autour de nos préoccupations communes en matière d'accessibilité et de qualité des soins somatiques pour les patients de psychiatrie.

Cette matinée fut très clinique avec nos confrères japonais mais n'a jamais été déconnectée des questions politiques propre au Japon et finalement souvent assez voisines des nôtres.

**LA JAPANESE SOCIETY OF PSYCHIATRY
AND NEUROLOGY (JSPN)**

- Regroupe 50 sociétés savantes.
- Formation continue, recommandations, journées scientifiques.
 - Question de la télémédecine.
 - Prévention du suicide.
- Soins somatiques pour les patients de psychiatrie.
- Des soins dans la communauté mais difficulté pour le privé de baisser le nombre de lit.

Début d'après-midi avec le Health and Global Policy Institute (thinktank) avec Monsieur Ryoji NORITAKE.

Le HGPI est une entreprise de 20 personnes, libre, critique et indépendante du gouvernement. C'est donc une ONG créée en 2004, qui est en relation avec d'autres ONG dans le monde et qui est consultée par le gouvernement.

Son objet principal consiste à organiser des meetings médicaux qui mettent en lien des experts, les différents professionnels de santé, les familles et les patients.

Monsieur NORITAKE, dans un anglais parfait, insiste d'abord sur le fait que la psychiatrie représente pour eux des challenges d'ordre culturel, médicaux, politiques et scientifiques.

Le nombre important des hospitalisations sous contrainte est souvent critiqué par la société mais est aussi réclamé pour des motifs sécuritaires plus fantasmatiques que réels sans oublier que la contrainte est parfois inévitable pour certains patients.

C'est une ambiguïté que nous connaissons bien et qui est peut-être universelle en psychiatrie : protéger les patients, protéger les citoyens sans être répressif et sans être dans une position de régulation sociale. Un débat commun avec nos collègues Japonais !

Le HGPI propose une approche centrée sur le parcours du patient et sur son inclusion dans la démarche de soin.

Les travaux du HGPI aboutissent à la publication de recommandations qui sont proposées aux politiques. Certaines seront suivies, d'autres pas.

Pour le HGPI, les soins sont trop centrés sur les psychiatres. La stigmatisation des malades mentaux reste importante même si cela évolue positivement depuis les années 80. Le taux de suicide encore élevé n'est pas sans relation avec ce sentiment de stigmatisation chez les patients déprimés.

Le HGPI interroge le Hikikomori par un éclairage sociologique d'une société japonaise qui développe le « tout à domicile ».

Nous profiterons de la position de cette ONG pour compléter nos informations sur le système de soin au Japon.

Soucieux du développement des soins dans la communauté, le HGPI relève néanmoins que l'accès aux soins à l'hôpital est de bonne qualité, les patients s'y rendent directement car il n'y a pas vraiment de système organisé autour du médecin généraliste. Le privé commence à envisager de développer l'activité ambulatoire.

Le remboursement dans le public et le privé est assuré par l'assurance santé pour tous les japonais. Le privé facture en plus des prestations comme la chambre individuelle, les boisons...

LE HEALTH AND GLOBAL POLICY INSTITUTE (ONG)

- Mettre en liens les professionnels, les familles, les patients.
- Proposer des recommandations, consultées par le gouvernement.
- Mettre le patient au centre du dispositif.
- Faire diminuer les hospitalisations sous contrainte.
- Lutter pour les droits des patients et combattre la stigmatisation.
- Faire travailler ensemble les professionnels, les associations, la communauté...

Fin d'après-midi avec la société franco-japonaise de médecine, à l'ambassade de France :

Après deux séances de travail en anglais (notre traductrice japonaise n'était pas disponible), nous allons finir cette riche journée avec des collègues parfaitement francophones et extrêmement au fait de l'histoire et de l'actualité de la psychiatrie française.

Nous avons rencontré le Professeur Satohi KATO, le Docteur Akira KOIZUMI, le Professeur Kazunari OSHIMA, le Docteur Yasushj NISHIYORI, le Docteur Nagisa KUYAMA et le Docteur Teruki KOIZUMI.

La société franco-japonaise de médecine a été fondée en 1934 et compte actuellement plus de 200 membres et organise un colloque franco japonais tous les deux ans.

Nous avons commencé les échanges de manière assez formelle puis nous avons été invités par nos hôtes pour dîner dans une ambiance très chaleureuse et tout à fait décontractée. La facilité d'expression en français par nos collègues qui étaient venus pour certains se former en France, a contribué aux échanges rapides et soutenus. Nous avons évoqué l'actualité difficile de la psychiatrie en France et nous avons beaucoup échangé sur les mouvements de la psychiatrie française depuis le début du 20^{ième} siècle. La psychothérapie institutionnelle, la psychanalyse Lacanienne, la politique de secteur, le désaliénisme n'avait aucun secret pour nos collègues, pas plus que la phénoménologie ou l'œuvre de Frantz Fanon traduite depuis longtemps en japonais.

Nos collègues nous ont confirmé ce qui nous avait été exposé depuis le début de notre voyage. Néanmoins, le professeur KATO (médecin directeur d'un hôpital privé) a évoqué le développement de l'hospitalisation de jour à l'intérieur de son hôpital. Hospitalisation de jour tournée vers la réhabilitation au travail (rework), le développement de l'ergothérapie pour les patients hospitalisés mais aussi le travail d'aide au domicile ainsi que la notion d'un foyer dans l'hospitalisation.

Nous avons parlé des traitements en général qui sont assez classiques (chimiothérapie, ergothérapie, psychothérapies moyennement développées).

Le problème des patients âgés est très important au Japon et la pédopsychiatrie est peu développée (nous reviendrons sur ce point).

SOCIÉTÉ FRANCO-JAPONAISE DE MÉDECINE :

- Une parfaite connaissance de la psychiatrie française
- Une volonté de diversifier les soins avec des hospitalisations de jour.
- Une ouverture vers les grands courants occidentaux
- Un sens aigu de la convivialité et de l'accueil

Vendredi 14.02.2020

La journée a commencé par un **petit déjeuner à l'ambassade de France avec Monsieur l'Ambassadeur Laurent PIC** qui nous a fait l'honneur de nous recevoir.

Après avoir exposé l'objet de notre visite et après avoir résumé la richesse de nos rencontres et féliciter le dynamisme de son équipe concernant l'organisation de ce voyage d'étude auprès de Monsieur l'Ambassadeur, ce dernier nous a remarquablement donné une vision culturelle et géostratégique du Japon aujourd'hui. Monsieur l'Ambassadeur nous a exposé la place de la France au Japon et dans cette région du monde et les enjeux avec l'ensemble des partenaires en Asie.

Il s'est montré très intéressé par nos questionnements autour de la psychiatrie aussi bien japonaise que française et par les liens qui pourraient ensuite perdurer à cette occasion entre nos deux pays .

Nous sommes très reconnaissants à l'ambassade de France au Japon pour toute la logistique et l'aide qu'elle a apportées dans ce voyage d'étude grâce à Sophie de BENTZMANN et Ayako SAITO son assistante. Monsieur l'Ambassadeur a pu dégager un peu de son temps pour nous faire l'honneur de sa présence dans un moment difficile de crise de coronavirus.

Notre matinée s'est poursuivie par la rencontre de la **société WELBE qui soutient l'éducation des enfants, la formation pour le retour à la vie professionnelle des patients.**

Cette société privée exerce son activité depuis l'enfance jusqu'aux personnes âgées. Ils disposent d'environ 70 centres d'aide à la recherche d'emplois pour les patients. Nous aurons l'occasion d'en visiter un (l'Akihabara center) et d'assister en direct au travail de l'équipe et des patients pour construire un CV et pour postuler à des offres d'emplois. L'activité repose sur des mises en situation des patients avec l'aide de l'équipe. Par ailleurs, l'organisation quotidienne est collective, par exemple pour la commande des Bentos confiée aux patients selon un roulement...

La société WELBE s'occupe aussi de 23 centres dédiés aux activités éducatives. Une attention particulière est mise pour assurer une continuité dans leur action depuis l'enfant avant sa scolarisation, l'enfant scolarisé et l'adulte. Pour les enfants, ils s'adressent surtout aux problèmes d'hyperactivité et aux troubles de l'attention.

Pour les enfants, les équipes proposent des ateliers jeux et des groupes de stimulation. Pour les enfants présentant des TSA, leur objectif est de travailler à des intégrations scolaires d'au moins 45 minutes et de les inclure dans des ateliers de stimulation de la curiosité.

C'est, dans nos rencontres, probablement la première fois que l'accent est porté sur l'importance de la continuité des actions de préventions, d'éducatives et d'aides.

Nous notons aussi que la société WELBE, dans ce souci de continuité prend en charge des enfants autistes ou présentant des TDAH.

La société reçoit un financement prévu par la « loi handicap » et la « loi du bien-être des enfants ». Une part financière provient à hauteur de 10% des utilisateurs avec une modulation selon les revenus.

La société mène aussi des actions auprès des entreprises pour favoriser l'insertion des patients.

Selon Monsieur Hiroki HAMACHI, le Directeur, il y aurait environs deux millions de personnes dans la communauté porteuses d'un handicap psychique.

70000 ont un emploi et 300 000 ont un travail aidé par la loi « atelier de bien-être ».

La société est cotée en bourse et très rentable.

SOCIÉTÉ WELBE

- Soutien éducatif pour les enfants (TSA et TDAH)
23 centres.
- Soutien à la formation et au retour des patients présentant un handicap psychique.
70 centres.

1^{ère} partie de l'après-midi : **Exposé de Monsieur Shinya ISHII, spécialiste de la maladie d'Alzheimer au ministère de la santé.**

Le problème du vieillissement de la population est important et le taux de pathologie démentielle (selon les critères du DSM) est en augmentation avec un coût social de plus en plus important. En 2012, une personne sur sept présentait un problème de démence et en 2025 ce taux est estimé à 1 personne sur 5. Il est donc prioritaire de procurer des conditions de vie et de soins les meilleures et les plus adaptées à ces personnes. Cette politique va reposer sur le soutien des recherches pour comprendre la démence, la promotion des aides à la personne et la formation des aidants, le maintien des liens avec la communauté, la création de structures les plus adaptées aux personnes démentes et la priorisation du travail en collaboration avec les familles pour favoriser les maintiens à domicile lorsque c'est possible.

Des programmes de formations s'adressent aux professionnels mais aussi aux autres acteurs de la communauté (police, services publics...) ainsi que dans les écoles auprès des enfants.

Nous avons été particulièrement intéressés par l'existence de petites structures communautaires accueillant une vingtaine de résidents dans des unités de 10 personnes maximum ayant des conditions de vie et d'autonomie adaptées à leur problématique. Ces résidences sont en lien avec la communauté et utilisent les ressources de cette dernière. Un savant équilibre est recherché entre le maintien de l'autonomie des personnes et l'aide qui permet de la maintenir sans suppléer au sujet.

DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DÉMENTIELS :

- Préoccupation nationale par rapport au vieillissement de la population.
- Défi pour le futur afin de donner des conditions de vie et de soins les meilleures pour les personnes atteintes de troubles démentiels.
- Petites structures préservant l'autonomie ainsi que les liens avec la famille et la communauté.
 - Maintien à domicile.

La fin de la journée fut ensuite consacrée à la **rencontre avec la Japan Psychiatric Hospitals Association (JPHA) représentée par le Docteur Manabu YAMAZAKI (président), le docteur Teruyoshi NAGASE (vice-président) et monsieur Takuji NAKAYAMA (secrétaire général).**

Monsieur YAMAZAKI nous rappelle qu'historiquement, le Japon a engagé l'hospitalisation privée à se substituer aux hôpitaux publics peu nombreux. Aujourd'hui, plus de 80% des lits d'hospitalisation en psychiatrie sont des lits privés.

Il nous a rappelé que le Japon avait énormément de lit d'hospitalisation en psychiatrie mais que les établissements développaient aussi des soins en ambulatoire essentiellement sous la forme de consultations externes dans les hôpitaux.

La lutte contre la stigmatisation des patients atteints de troubles psychiatriques est une véritable priorité pour la JPHA et le développement des soins communautaires leur apparaît très important. Mais des questions financières doivent être clairement réglées avant le déploiement de structures alternatives à l'hospitalisation. Pour la JPHA, la diminution des lits privés devra être compensée financièrement et la sortie des patients ne pourra se faire que lorsque les structures dans la communauté et les moyens de les faire fonctionner seront en place.

Le président de la JPHA a par ailleurs insisté sur le risque de diminuer leurs lits d'hospitalisation et de voir des patients en errance sans prise en charge dans la communauté, citant l'exemple de la fermeture des lits aux États-Unis et à l'augmentation des patients sans domicile fixe, sans soins ou en prison.

Nous avons clairement compris, que si les soins dans la communauté et la réduction des lits pouvaient être un objectif théorique partagé, l'organisation particulière de l'hospitalisation au Japon et la place du privé introduisaient des obstacles financiers et des enjeux économiques très importants qui devront trouver des solutions avant la mise en place du politique souhaité par le ministère.

JAPAN PSYCHIATRIC HOSPITAL ASSOCIATION
(Représente l'hospitalisation privée)

- 90% de l'hospitalisation au Japon (raisons historiques).
- Des enjeux financiers à élaborer avec l'état sont des préalables incontournables aux changements de politique en psychiatrie.
- Quelles garanties pour les patients quand les lits seront fermés ?
- Quelle participation du privé dans les soins hors des hôpitaux ?

VOYAGE D'ÉTUDE AU JAPON : EN RÉSUMÉ

- Une assurance sociale obligatoire pour tous, comparable au système que nous connaissons.
- Une histoire de la psychiatrie marquée par la peur du fou et par des croyances autour de la violence des malades mentaux.
- Une stigmatisation encore importante du malade mental.
- Une reconstruction de la psychiatrie qui s'est reposée sur le financement du privé pour les hôpitaux.
- 80% de l'hospitalisation est assurée par des structures privées.
- Une psychiatrie très centrée sur l'hospitalisation. Le nombre de lit est le plus important du monde.
- Il existe des consultations externes et des prises en charge type hôpital de jour mais qui sont essentiellement réalisées à l'hôpital.
- Des durées moyennes de séjours très longues (252,8 jours).
- Le développement des soins dans la communauté est encore embryonnaire, avec des expériences associatives ou des sociétés qui portent et réalisent des projets de réhabilitation très pertinents.
- Une pédopsychiatrie quasi inexistante, des dispositifs pour enfants et adolescents peu développés.
- Des soins somatiques parfois très bien associés à l'hospitalisation en psychiatrie.
- Des projets et une volonté ministérielle de développer les soins ambulatoires et intégrés à la communauté.
- Des hospitaliers encore attachés à la notion d'hospitalisation et le secteur privé qui met en balance la question financière dans le développement des soins extrahospitaliers.
- Des préoccupations cliniques communes aux nôtres : diminuer le recours à la contention, baisser le nombre d'internement, demande des familles et des patients d'être associés aux projets d'organisation de la psychiatrie, diminuer la DMS.

Nous avons trouvé un excellent accueil de la part de tous nos interlocuteurs qui ont été très sensibles au fait que nous soyons venus à leur rencontre. Ils nous ont permis d'aborder tous les thèmes de façon très libre et ouverte.

Notre expérience française concernant la sectorisation a été source d'un grand intérêt à un moment où le Japon réfléchit à développer le soin ambulatoire et nous avons de notre côté écouté avec beaucoup d'attention les avancées du Japon dans la prise en charge de la personne âgée, des hikikomori, du stress au travail et de la réinsertion professionnelle.

Des partenariats sous forme d'invitation à des colloques, de mise en relation entre associations (usagers, professionnels) et d'accueil sur des terrains de stage en France (sur le thème de la réhabilitation psychosociale notamment) sont en cours.

Nous remercions encore une fois nos hôtes pour ces échanges extrêmement fructueux ainsi que l'Ambassade de France avec Madame Sophie de BENTZMANN, Attachée Service pour la Science et la Technologie, Chef du pôle Santé, Vie, environnement, son assistante Madame Ayako SAITO ainsi bien entendu le ministère de la santé en France sans qui, ce voyage d'étude n'aurait pas été possible.

VOYAGE D'ÉTUDE AU JAPON EN PHOTO

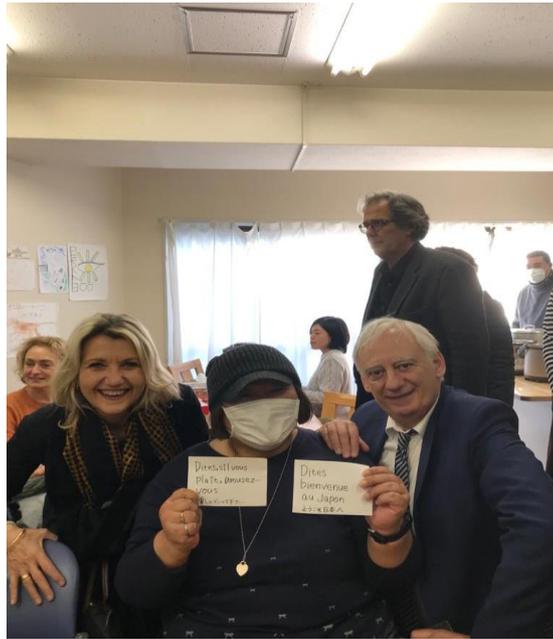
Arrivée à TOKYO le 9/02/2020



Visite du support Center Mota



Notre délégation à la fédération nationale des ateliers pour patients



Le restaurant d'insertion



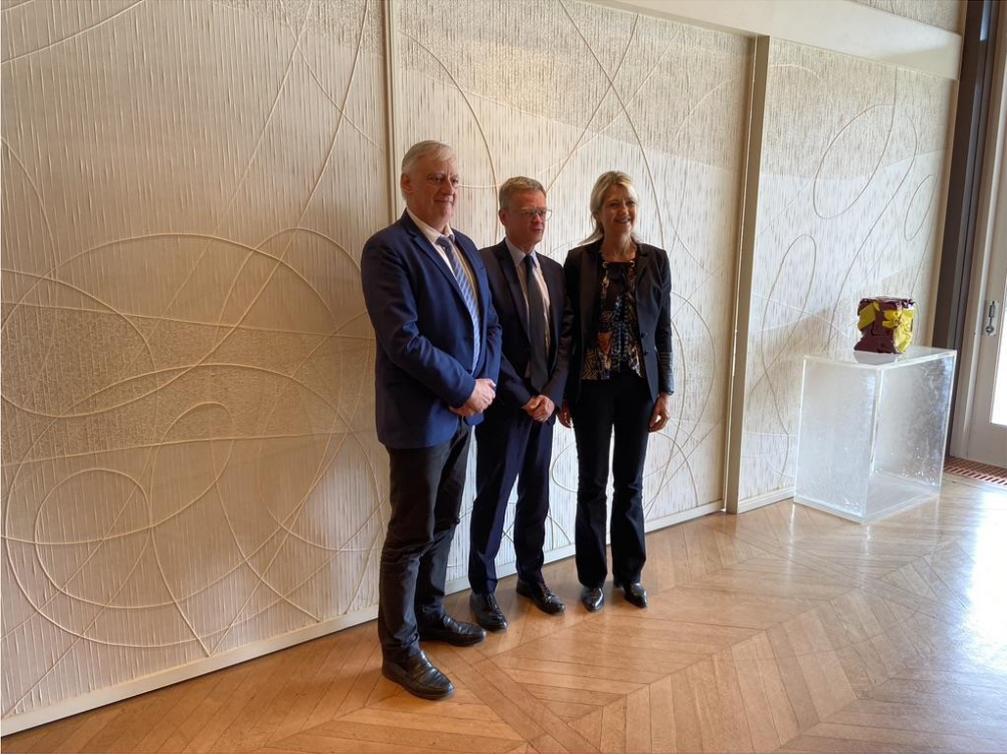
Au ministère de la santé



Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital



Avec Monsieur l'Ambassadeur de France



La société WELBE



La Japan Psychiatric Hospitals Association



Légendaire accueil Japonais organisé par la société Franco-Japonaise de psychiatrie.



A suivre....

