

## DOSSIER DE PRESSE

### **Un « *Service National de Psychiatrie Juvénile (SNPJ)* » pour le XXI<sup>e</sup> siècle Visite inaugurale du nouveau bâtiment du SNPJ**

#### **Introduction**

Le livre vert de l'Union Européenne (UE) « *Améliorer la santé mentale de la population - Vers une stratégie sur la santé mentale* » (2005) souligne toute l'importance de mettre l'accent sur la santé mentale des mineurs. En effet, une mauvaise santé mentale a de multiples répercussions, financières et sociales. Le coût économique est élevé et représente entre 3 et 4% du PIB de l'UE, essentiellement par suite d'une perte de productivité. Sur le long terme, d'importantes dépenses sociales, éducatives, pénales et judiciaires sont à prévoir. Plus précisément, la présence d'une maladie mentale pendant l'enfance peut conduire à des coûts jusqu'à 10 fois plus élevés à l'âge adulte pour le système public. Socialement et en dépit des améliorations et des efforts de systèmes psychothérapeutiques, les patients et les systèmes de soins restent victimes d'exclusion sociale, de discrimination et d'atteintes à leurs droits fondamentaux et à leur dignité. Face à l'évidence de ces chiffres ainsi que l'injustice de la stigmatisation sociale de ces patients, la clef porte sur la prise en charge correcte et précoce des problèmes de santé mentale des enfants et des adolescents.

#### **La prise en charge de la santé mentale des enfants et des adolescents au Grand-Duché de Luxembourg**

Selon certaines études étrangères, l'accès à une thérapie des enfants et des adolescents souffrant de troubles psychiques est nettement moins bonne que pour les adultes, et uniquement 17-50% auraient la chance d'avoir une forme adéquate de prise en charge.

Jusqu'à présent, le Luxembourg, n'a pas encore mis en place de moyens pour évaluer la qualité des services de santé mentale pour enfants et adolescents. Une des perspectives porte cependant sur l'orientation et la transition après 18 ans des patients vers des services de santé mentale spécialisés (« psychiatrie transitionnelle »). Le pays connaît encore d'autres lacunes (« *unmet needs* ») : le dépistage précoce, la pédopsychiatrie médico-légale, la médecine psychosomatique, le « *hometreatment* », la régionalisation de l'offre d'hospitalisation de jour, l'offre ambulatoire en psychothérapies adaptées pour mineurs (et du financement de ces thérapies). Les défis à relever restent dès lors nombreux et le nombre de médecins spécialisés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est au Luxembourg bien inférieur en comparaison à celui dans d'autres pays européens. Dans ce cadre le « **Service National de Psychiatrie Juvénile (SNPJ)** » est un acteur incontournable et en collaboration étroite avec le **ministère de la Santé** et le **ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse**, un acteur qui vise à aider à améliorer la santé mentale des jeunes de notre pays.

## Cadre de travail de la psychiatrie juvénile

La psychiatrie infantile et juvénile est une spécialité médicale qui coordonne l'hospitalisation au niveau stationnaire et ambulatoire au niveau de l'hôpital de jour. Face à la complexité des cas, l'interdisciplinarité est essentielle. Les équipes se composent de médecins, d'infirmiers, d'éducateurs gradués et d'éducateurs spécialisés, d'art-thérapeutes et d'autres thérapeutes créatifs (musique, thérapie corporelle, etc.), d'ergothérapeutes, de psychologues, d'assistants sociaux, de sport-thérapeutes et de kinésithérapeutes, de diététiciens, et, dans le cadre de la scolarisation des patients, d'enseignants.

Prendre en charge un mineur impose une collaboration avec l'ensemble de l'environnement du patient (patients, parents, fratrie, école, foyer, justice, pédiatre, omnipraticien, etc.). Pour la qualité de la prise en charge, le pédopsychiatre se retrouve projeté comme « *case-manager* ». C'est pourquoi la psychiatrie juvénile ne peut être comparée à celle de la psychiatrie adulte où l'approche est beaucoup plus individuelle. Les enfants et les adolescents ont des besoins spécifiques et nécessitent des soins spécifiques adaptés à leur âge et leur pathologie.

## Le Service National de Psychiatrie Juvénile

Selon la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, le Service National de Psychiatrie Juvénile (SNPJ) des Hôpitaux Robert Schuman (HRS) est « *un service assurant l'observation, le diagnostic, le traitement et le suivi d'adolescents âgés de 13 à 18 ans, atteints de troubles mentaux ou de problèmes liés à l'abus de substance, dans une approche pluridisciplinaire.* » Le SNPJ est de garde 24h/24, 7j/7, avec une capacité d'accueil appropriée aux besoins urgents spécifiques des patients.

### ***Type de patients et de pathologies :***

Le SNPJ prend en charge toutes les pathologies psychiatriques juvéniles (liste non exhaustive):

- troubles émotionnels (troubles anxieux, états dépressifs, troubles obsessionnels-compulsifs, troubles dissociatifs);
- troubles alimentaires (anorexie nerveuse, boulimie, autres);
- psychoses;
- syndromes cérébraux organiques;
- crises suicidaires;
- troubles de l'adaptation et syndromes post-traumatiques;
- troubles hyperkinétiques;
- dépendances de substances et sevrage;
- syndromes d'agressivité aiguë;
- troubles du comportement grave chez l'adolescent avec handicap mental;
- troubles de la personnalité.

L'hospitalisation peut être divisée en deux phases. Premièrement, le traitement de la crise, qui a pour objectif de stabiliser l'adolescent. Deuxièmement et lorsque l'état mental est plus stable, il s'agit d'une prise en charge psychothérapeutique où l'objectif est d'atténuer le risque de crise future. Précisons qu'il se peut qu'un adolescent soit admis directement en hospitalisation psychothérapeutique dans le cadre d'un trouble psychique particulier (hospitalisation programmée).

### **L'activité du SNPJ en quelques chiffres (2020) :**

- **7320** journées d'hospitalisation
- **21,2 jours** de durée moyenne de séjour
- **87 %** taux d'occupation
- **3441** passages en hôpital de jour, dont 1803 passages au Service de Détection et d'Intervention Précoce (SDIP)

### **Déménagement dans le nouveau bâtiment en septembre 2021 :**

Jusqu'en septembre 2021, le SNPJ a exploité 23 lits dans le bâtiment C (étage -1) du site Kirchberg des HRS, auxquelles s'ajoutaient 12 places d'hospitalisation de jour au site « *Clinique Ste Marie* » à Esch-sur-Alzette, hôpital de jour qui souffrait d'une forte sur-occupation, ainsi que le Service de Détection et d'Intervention Précoce (SDIP) situé dans le quartier de la Gare.

Le 13 septembre 2021, le SNPJ a déménagé dans le bâtiment « J » du site Kirchberg. Nous pouvons y retrouver :

- un **hôpital de jour de psychiatrie juvénile** de 20 places dans ce même bâtiment (unité « 0J »), spécialisé dans la prise en charge des **troubles alimentaires**, et qui a aidé à soulager l'hôpital de jour à Esch-sur-Alzette (qui continue à exploiter 12 places) ;
- deux unités d'hospitalisation « stationnaire » de 15 lits chacune : une **unité d'hospitalisation aiguë** (unité « 1J ») et une **unité psychothérapeutique** (unité « 3J »)

**L'unité d'hospitalisation du SNPJ au site Kirchberg a donc augmenté ses lits de 23 à 30 et l'hôpital de jour s'est agrandi de 12 à 32 places.** Une autorisation ministérielle d'exploitation avait déjà été donnée, le 1<sup>er</sup> janvier 2019, pour ces 30 lits stationnaires et 32 places d'hospitalisation de jour, et le SNPJ a continué à travailler, tout au long de la planification et de la construction, d'une manière constructive avec le ministère de la Santé dans le cadre de la planification du nouveau bâtiment « J ».

Chaque étage a une chambre permettant l'hospitalisation de patients à mobilité réduite et de patients bariatriques, et deux chambres sur chaque étage peuvent faire fonction de chambres d'isolement, en cas d'infections contagieuses.

L'unité d'hospitalisation aiguë du 1<sup>er</sup> étage (unité « 1J ») a comme vocation la prise en charge de pathologies plus aiguës, dont les interventions de crise ou les troubles du comportement nécessitant un cadre plus intensif (patients hospitalisés via le service des urgences, patients ayant des « *besoins structurels plus importants* », par exemple des patients placés présentant des troubles du comportement complexes qui ne conviennent initialement pas à l'unité plus psychothérapeutique du 3<sup>ème</sup> étage). Un transfert programmé du 1<sup>er</sup> vers le 3<sup>ème</sup> étage reste possible, tout comme des admissions programmées dans cette « unité 3J », qui a une activité plus psychothérapeutique, et constitue dès lors une **unité innovatrice** pour le Luxembourg.

Les deux unités d'hospitalisation et l'hôpital de jour ont été planifiées avec un grand espace central, subdivisible en plusieurs sous-espaces, et logeant l'infirmerie, pour plusieurs raisons:

- offrir un grand milieu d'accueil ;
- **réduire l'anxiété chez les patients** en choisissant délibérément une « **ambiance non psychiatrique** » ;
- optimiser la **luminosité** (accès à la lumière du jour) ;
- **réduire le bruit** (notamment dans les couloirs) ;
- permettre des structures spatiales **favorisant le mouvement** ;

- prévoir un superficie **libre pour la créativité** ;
- donner une orientation dans l'espace.

Les couleurs, les formes, les matériaux, les graphiques et le mobilier initient un processus de récupération et réduisent l'anxiété. L'architecture intérieure permettra ainsi de:

- **favoriser le processus thérapeutique;**
- **promouvoir les relations thérapeutiques** entre patients et personnel;
- diminuer les troubles du comportement (en offrant notamment suffisamment d'espace pour se replier sur soi-même, pour prévenir les conflits physiques avec des patients fortement stressés et/ou présentant des problèmes de contrôle des impulsions);
- éviter la formation de sous-groupes (« cliques ») entre les patients;
- **prévenir** les passages à l'acte de **type agressif et/ou suicidaire;**
- permettre une surveillance aussi discrète que possible des patients de l'unité;
- diminuer les durées de séjour.

Une prise en charge ambulatoire peut être proposée directement après une consultation ou après une hospitalisation. Elle peut se faire soit de façon continue en Hôpital de Jour ou de manière plus sporadique en consultation afin de suivre une thérapie plus légère mais régulière.

Pour le 2<sup>ème</sup> étage, un projet d'école a été développé en collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse. Durant l'hospitalisation, la scolarisation permet également d'apprécier le degré dans lequel un traitement médicamenteux affecte les adolescents dans leur vie scolaire quotidienne. En outre, dans le contexte de différents troubles mentaux et des ressources intellectuelles de chaque adolescent, l'aptitude à un parcours scolaire spécifique peut être vérifiée et, si nécessaire, des recommandations scolaire peuvent être proposées pour changer de type d'école ou de lieu.

Les locaux de l'école occupent la moitié de cet étage et des locaux thérapeutiques l'autre moitié.

Tout comme la collaboration avec le ministère de la Santé dans le cadre de la conception des unités et surfaces thérapeutiques, la collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse pour mener à bien ce projet d'école a été exemplaire et le projet d'école est décrit en détail ci-dessous.

## **Une « école à l'hôpital » pour tous les patients du SNPJ aux HRS :**

Aujourd'hui et pour la première fois en milieu hospitalier, une structure scolaire cohérente voit le jour et peut accueillir tous les patients des trois unités hospitalières de la psychiatrie juvénile des Hôpitaux Robert Schuman (HRS) au Kirchberg. Cette nouvelle structure permet aux enseignants de l'Éducation nationale, actifs depuis 2005 au sein du service de psychiatrie juvénile, de passer d'une simple logique d'appui à la création d'un véritable environnement scolaire. Elle est le fruit d'un partenariat étroit entre les professionnels de la santé et de l'éducation aussi bien au niveau de la conception, de la planification que de l'exécution pour tenir compte au mieux des besoins des élèves hospitalisés et de la spécificité de l'enseignement en milieu hospitalier.

L'enseignement continuera à être organisé en respectant la priorité donnée aux prises en charges thérapeutiques.

Le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse a investi 2,1 millions d'euros dans l'infrastructure et notamment 40 000 euros dans l'équipement informatique pour assurer un environnement propice aux apprentissages et un lien efficace avec les classes et lycées d'attache.

En début d'année scolaire 2021-22, 2,5 postes (équivalents plein temps) ont été mis à disposition par le ministère. Un infirmier « scolaire » a été embauché par les HRS pour garantir le flux d'information et le partage des observations en participant aussi bien aux réunions pluridisciplinaires des unités que la réunion de concertation de l'école à l'hôpital. Ainsi, les enseignants et les professionnels de la santé sont invités à partager leurs observations et leurs expertises respectives en vue d'optimiser la prise en charge des jeunes patients.

La structure scolaire pourra accueillir jusqu'à 50 élèves en même temps :

- 15 élèves de l'unité de psychiatrie aiguë („Akutstation“),
- 15 élèves de l'unité de psychothérapie („Psychotherapiestation“) ; et :
- 20 élèves de l'hôpital de jour („Tagesklinik“).

Les 350 m<sup>2</sup> de cette « école » pas comme les autres sont aménagés en 4 salles de classe, une salle multifonction, une salle de repos, un bureau pour enseignants et une remise / salle de copies.

Une collaboration directe entre les professionnels de l'enseignement et les professionnels de la santé est prévue pour les heures de cours afin d'assurer un accueil pluridisciplinaire des élèves ainsi que le bon déroulement des cours.

Les missions de l'enseignement en milieu hospitalier sont multiples. Il s'agit d'assurer, dans la mesure du possible, une continuité dans les apprentissages scolaires mais aussi d'amener un peu de normalisation et de diversification de la journée de l'adolescent pendant son séjour à l'hôpital. Renouer les liens avec le monde scolaire peut aussi, dans le meilleur des cas, redonner le goût pour l'école et favoriser l'orientation ou la réorientation des élèves.

La continuation de la scolarisation des patients hospitalisés en psychiatrie juvénile est donc un pilier essentiel du concept thérapeutique, et fait partie d'un concept plus global d'apprentissage de gestion du stress. Réussir le retour à l'école du patient après son hospitalisation est un facteur pronostique important pour la réintégration psychosociale à long terme.