

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 12/10/2006

---  
**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section "Programmation et Agrément"**  
---

**Réf. : CNEH/D/PSY/281-2 (\*)**

**AVIS RELATIF AU PROJET D'ACCORD DE COOPÉRATION EN CE QUI  
CONCERNE LES JEUNES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE  
PSYCHIATRIQUE QUI ONT COMMIS UN DÉLIT**

Pour le Pr. J. Janssens, Président,  
Le secrétaire,

C. Decoster

(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 12 octobre 2006

### **Remarques générales**

L'initiative de conclure un accord de coopération entre les ministres compétents (Justice et Santé publique) est positif et doit permettre d'organiser et de rationaliser les interactions entre la justice (juges de la jeunesse, parquets, protection de la jeunesse), le bien-être (aide spéciale à la jeunesse, IMP) et l'ensemble des prestataires de soins en SSM pour le groupe cible constitué des enfants et des jeunes.

La nécessité à cet égard doit être envisagée à la lumière de l'élaboration d'arrêtés d'exécution relatifs aux lois des 15 mai et 13 juin 2006 modifiant la législation relative à « la protection de la jeunesse et à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction ».

**Les termes dans lesquels les diverses dispositions de ce projet d'accord de coopération sont formulées sont toutefois problématiques et menacent de mettre en péril l'objectif mis en avant.**

Plusieurs modalités de coopération sur le terrain s'avéreront inutilisables en raison de manques manifestes en matière de capacité de soins.

Dans leur formulation, les procédures proposées sont en contradiction avec les principes de fonctionnement actuels et futurs des SSM.

La question clé et, par conséquent, également le défi pour l'avenir de l'aide SSM pour la portion de population constituée des jeunes et des enfants présentant des troubles psychiatriques, est de savoir comment les SSM peuvent offrir dès à présent, avec les personnes et les moyens disponibles aujourd'hui, une optimisation des soins sur mesure et de la continuité des soins et, simultanément, combler les lacunes dans l'offre de soins SSM actuelle. Les principes des soins sur mesure et de continuité des soins ont été approuvés dans la déclaration interministérielle commune du 5/12/2004 en vue du développement de réseaux SSM et de circuits de soins pour chacun des trois groupes d'âge cibles.

Cette déclaration interministérielle considérait les patients psychiatriques présentant un trouble psychiatrique grave, complexe et (potentiellement) de longue durée comme un groupe prioritaire. La population des jeunes présentant une problématique psychiatrique qui ont commis un délit, visée par l'accord de coopération, appartient incontestablement à cette catégorie. L'accord de coopération doit donc tenir compte de ces principes.

Par ailleurs, le développement d'une plus grande cohérence dans les soins par le biais du développement de trajets de soins spécifiques pour cette population doit résulter d'une concertation et d'une collaboration impliquant tous les acteurs des SSM qui assument conjointement, dans le cadre d'une zone d'activité définie des tribunaux de la jeunesse, la responsabilité de l'arrivée, du passage et de la sortie de ces jeunes du trajet de soins SSM.

Dans le cadre de cet accord de coopération, les SSM sont insuffisamment envisagés comme un tout et le projet d'accord de coopération souligne et stimule insuffisamment la cohésion entre les différents acteurs et les différents partenaires.

La première raison est que selon plusieurs procédures, et notamment en matière de placement et de gestion des listes d'attente, la justice s'adresse à chaque acteur des SSM en tant qu'établissements et services autonomes et ce, dans le cadre d'une relation déséquilibrée.

La seconde raison est que l'analyse de la demande de soins menace d'être ramenée à l'élaboration de procédures de « placement » par la Justice dans des unités (plus ou moins) adaptées, au lieu d'une procédure pour une offre de soins en fonction des besoins du jeune qui présente des problèmes psychiatriques et qui a commis un délit. Ce sont les soins destinés aux jeunes présentant des problèmes d'ordre psychiatrique qui ont commis un délit, que ce soit dans des unités For-K ou un autre contexte, qui constituent les soins de santé, et non PAS la création de prisons de substitution pour jeunes en vue de protéger la société.

### **Autre formulation de cet accord de coopération**

Compte tenu de toutes ces observations et en recourant à la possibilité prévue dans la législation qui veut que certaines dispositions ne doivent (peuvent) pas entrer en vigueur immédiatement, le CNEH conseille un report jusqu'au 1/1/2009 de l'exécution des dispositions reprises dans la législation, art. 37, § 2, qui prévoient la possibilité de placement de jeunes en institutions et services SSM par le juge de la jeunesse.

Concrètement, le report concerne :

- L'obligation de traitement ambulatoire dans un service de psychologie ou de psychiatrie, dans un service d'éducation sexuelle ou dans un service qui détient une certaine expertise dans le domaine de l'alcool et de la toxicomanie ;
  - L'obligation de placement dans un service hospitalier ;
  - Le passage à un placement résidentiel dans un service qui détient une certaine expertise dans le domaine de l'alcool et/ou de la toxicomanie ou toute autre forme de dépendance ;
  - Le passage à un placement résidentiel dans un service de pédopsychiatrie.
- Entre-temps, une version adaptée de cet accord de coopération doit permettre de créer un cadre où tous les établissements SSM se voient confier par le SPF, l'INAMI, les Communautés et les Régions la tâche de lancer, par zone d'activité des tribunaux de la jeunesse et pour le groupe cible composé des enfants et des jeunes, un processus de concertation au sein duquel ils réfléchissent ensemble à la manière dont ils peuvent optimiser l'accessibilité des SSM pour ces jeunes dans le cadre du développement d'un trajet de soins spécifique.

Pour réaliser ces trajets de soins, il y a lieu de démarrer, dans chaque zone d'activité des tribunaux de la jeunesse, une concertation (d'après le modèle des projets thérapeutiques) où l'on cherche déjà, en fonction des cas, les réponses les plus efficaces et les plus réalisables à la demande d'aide des jeunes présentant une problématique SSM qui ont commis un délit et qui sont transférés vers les SSM (pour un diagnostic, un traitement,...) par les juges de la jeunesse et/ou les parquets.

Le placement dans une institution SSM résidentielle ne peut être l'unique objectif à cet égard. L'opportunité et le caractère opérationnel des procédures proposées dans cet accord de coopération doivent pouvoir être examinés en se fondant sur les cas et ces procédures ne peuvent pas être imposées.

- Parallèlement à l'optimisation de l'utilisation de la capacité de soins existante, il faut également s'atteler à une extension de la capacité de soins et à la différenciation des contenus et des formes de soins.

Il s'agit, dans un premier temps, des éléments suivants :

Vérifier si chaque zone d'activité dispose d'une capacité suffisante pour exécuter l'examen médicopsychologique multidisciplinaire, sous la direction d'un pédopsychiatre, par d'autres personnes que celles qui devront se charger du traitement. Il convient en outre de prévoir une rémunération complète de cet examen.

Le développement et le renforcement plus avant de l'aide pédopsychiatrique ambulante interdisciplinaire dans le cadre des CSM et de la fonction d'outreaching depuis les soins de santé mentale résidentiels et ambulatoires (entre autres par le biais de l'instauration de la fonction de référent hospitalier pour la continuité des soins (RHCS) dans le cadre du fonctionnement des services K).

Ensuite, en s'appuyant sur la concertation et les expériences dans les « projets thérapeutiques », il faudra s'atteler : au développement, dans chaque zone d'activité des tribunaux de la jeunesse, de la fonction d'intermédiaire entre les acteurs des SSM, non seulement entre eux mais aussi avec les établissements et services du domaine de politique Justice et Bien-Être. À cet effet, le dialogue est établi dans chaque zone d'activité, à partir de chaque acteur des SSM participant au trajet de soins SSM, avec la justice sur la meilleure manière d'organiser l'aide SSM et la gestion de la liste d'attente de ces jeunes. À cet effet, il faut travailler sur une base transsectorielle avec des responsabilités claires pour tous les acteurs.

Il faut également poursuivre l'évaluation des projets pilotes For-K actuels en vue de comprendre la mission et le positionnement de cette offre de For-K par rapport aux autres services K en ce qui concerne les mouvements d'arrivée et de départ d'enfants et de jeunes présentant un trouble psychiatrique grave qui ont commis un délit. Entre-temps, il faut mettre en marche des projets pilotes supplémentaires de manière à rendre cette offre For-K disponible dans chaque zone d'activité des tribunaux de la jeunesse.

Compte tenu du principe de subsidiarité, il convient de vérifier, dans chaque zone d'activité, si la capacité existante des lits K peut également être suffisamment accessible pour cette partie de population (par exemple après une première période de traitement en For-K), dans quelles conditions organisationnelles et structurelles c'est possible et quelles possibilités d'accueil supplémentaires il faut prévoir. La capacité programmée mais non encore totalement exploitée de lits et de places K pourrait constituer le cadre de référence à cet égard pour déterminer quels moyens supplémentaires sont nécessaires afin de combler de manière flexible les besoins et les lacunes qui existent dans chacune des zones d'activité (tant en contexte ambulatoire qu'en contexte résidentiel).

La condition primordiale à cet égard est que l'attribution de moyens supplémentaires doit avoir lieu de manière parallèle, couplée et conditionnée à la création échelonnée des trajets de

soins adaptés au sein de chaque zone d'activité. Des accords de coopération formalisés sur le plan juridique et sur le plan formel seront en outre indispensables.

### **Ajouts spécifiques au texte de l'accord de coopération**

Une analyse plus détaillée est nécessaire, mais les observations suivantes sont formulées dès à présent.

#### Objectifs

- \* Adapter la description du trajet SSM en relation avec le programme de soins SSM pour le groupe cible constitué des enfants et des jeunes.
- \* Étendre les objectifs de l'accord de coopération. Entre autres dresser l'inventaire des lacunes dans l'offre actuelle des SSM pour ce groupe de jeunes.
- \* Étendre l'évaluation des buts en fonction des objectifs étendus.

#### Admission

Point 1 : Vu la capacité disponible aujourd'hui en ce qui concerne l'examen psychiatrique approfondi, les délais proposés ne peuvent **pas** être atteints par tous.

Point 2 : S'il n'y a pas de possibilité d'accueil en SSM en raison d'un manque de capacité de traitement, la proposition de solutions de remplacement au sein des Soins de santé est difficile à mettre en pratique. Les solutions de remplacement pour les manques doivent tenir compte du principe de subsidiarité et doivent être élaborées en premier lieu pour le secteur ambulatoire et l'outreaching et seulement en second lieu, si c'est nécessaire et indispensable, pour le secteur résidentiel. Les urgences ne constituent PAS une bonne solution de remplacement en cas de manque de capacité en matière de diagnostic et de traitement en résidentiel ou en ambulatoire. Dans les situations de crise, il est toutefois envisageable de réorienter temporairement le placement ou l'admission vers les SSM dans des établissements relevant de domaines avoisinants du bien-être (aide spéciale à la jeunesse) à condition que les SSM se chargent entre-temps, dans ces structures d'accueil, notamment du diagnostic et des premières interventions de stabilisation.

#### Liste d'attente

La notion de service hospitalier fermé a été supprimée de la Loi sur les hôpitaux dès 1974. En cas d'« admission forcée », il convient d'appliquer toutes les dispositions de cette loi, à savoir la confirmation médicopsychiatrique de la présence d'un trouble psychiatrique, un danger pour soi-même ou pour la société et un refus du patient d'être traité. L'admission forcée peut uniquement avoir lieu dans des services et chez des médecins disposant d'un agrément spécifique à cet effet accordé par les Communautés ou les Régions.