

Avis Important à toutes les personnes influentes sur les problématiques de santé mentale et de la jeunesse

Argumentaire réalisé par des Experts de la Santé Mentale

Santé Mentale des Jeunes : constats, gestion de la crise actuelle et plan de relance à long terme

soutenu par le mouvement citoyen Trace Ton Cercle/Teken Je Hart



L'ensemble des experts réunis ce dimanche 28 février témoigne de l'amplitude et de la complexité de la thématique « Santé Mentale des Jeunes ». Ce document s'adresse donc à tous les niveaux décisionnels des pouvoirs politiques (communal, provincial, régional, communautaire et fédéral).

La jeunesse c'est qui ?

- **Ce sont les Belges de 0 à 30 ans.**
- Les inquiétudes actuelles ciblent essentiellement les adolescents et les étudiants, mais nous précisons qu'il ne faut pas oublier les nourrissons, les enfants encore scolarisés en présentiel à 100% et les jeunes sortant des études qui n'ont pas de perspectives professionnelles, sociales et financières.

La Santé Mentale ça passe par quoi ? Pour bien grandir, les jeunes ont besoin de quoi ?

- **Besoin de s'inscrire dans le tissu social** : dès la naissance, l'être humain ne se contente pas de remplir ses besoins primaires (alimentation et sommeil), il est avant tout un être social qui nécessite des expériences relationnelles pour développer ses facultés cognitives, apprendre à réguler ses émotions et se construire son identité propre.
- **Besoin de confiance/sécurité dans le monde extérieur** : l'être humain doit grandir dans un environnement sécurisant et bienveillant. Il a été démontré qu'un état d'alerte constant, avec une sécrétion chronique de cortisol, impacte négativement le développement du cerveau.
Il est important que les jeunes gardent confiance dans la société (politique, police, adultes de manière générale), en se sentant entendus dans leurs besoins et leurs difficultés.
- **Besoin de projets, d'objectifs, de perspectives, d'avancer dans la vie** : le sentiment de stagnation actuel a pour conséquence une perte de sens et un repli sur soi-même chez les jeunes

- **Besoin de se sentir valorisé et responsable** : l'image de la jeunesse véhiculée dans le discours adulte et politique est critique, culpabilisante et stigmatisante à l'égard des jeunes.

L'ensemble de ces besoins sont fortement mis à mal par la crise actuelle et les mesures sanitaires prolongées, ce qui provoque un mal-être de plus en plus important chez de nombreux jeunes ; mal-être dont font échos de nombreux professionnels de terrain inquiets (cfr. nombreux écrits et interviews dans la presse).

Il est important de considérer **trois stratégies** primordiales afin d'éviter une aggravation de la situation actuelle et de limiter les difficultés futures :

A : Inclure les jeunes, les experts de la santé mentale et de la jeunesse dans les réflexions actuelles

Le vécu des jeunes est essentiel pour la bonne compréhension des enjeux qui les concernent. De plus, l'implication des jeunes pour les jeunes a un impact direct et efficace sur la communication effectuée. Les observations qualitatives et quantitatives des professionnels sont nécessaires à la réflexion politique afin que cette dernière tienne compte de la réalité de terrain et apporte des réponses concrètes et appropriées à la situation actuelle.

Remarque : les données quantitatives ci-dessous se basent sur les constats institutionnels directs ou du réseau proche des experts présents.

B : Prendre soin de la santé mentale des jeunes, c'est gérer la situation de crise actuelle mais c'est aussi penser aux conséquences à (très) long terme.

Actuellement, la gestion de la crise prend beaucoup de place. Et c'est vrai il y a une réelle urgence en santé mentale jeunesse. **Le repli sur soi, l'anxiété, le décrochage scolaire, la dépression, les troubles alimentaires, la prise d'une médication, les scarifications, les tentatives de suicides, les suicides avérés, situations de détresse familiales (négligence, maltraitance, transactions violentes), etc. sont en réelle augmentation dans la réalité de notre terrain.**

Ces difficultés psychiques visibles actuellement ne représentent que la pointe de l'iceberg. Nous redoutons **une seconde vague des situations tout aussi inquiétantes que nombreuses à la reprise de la vie sociale et scolaire** de certains jeunes qui restent encore dans l'ombre actuellement. Il est donc important de soutenir un réel plan de relance sur du long terme.

Enfin, nous sommes également d'accord de dire que **le risque majeur de la pandémie c'est la précarisation de la population ; qui dit précarisation, dit diminution de l'espérance de vie.** Une analyse statistique quantitative est nécessaire pour pouvoir comparer les chiffres Covid aux chiffres de la santé mentale pour objectiver les observations des experts de terrain. Dr. Sophie Maes, pédopsychiatre, présente à notre réunion, a lancé un recensement des données de la pédopsychiatrie mais nous demandons aussi à l'administration et aux pouvoirs politiques de pouvoir soutenir ce recensement par la désignation de chercheurs et de financements.

C : Soutenir la socialisation des jeunes, c'est faire de la prévention et permettre la détection précoce, pour ne pas aggraver la situation de soins de santé (ambulatoires et hospitaliers).

La stratégie pour améliorer le bien-être des jeunes passe **d'abord par toutes les structures qui vont pouvoir les réinscrire dans la vie sociale** (maisons de jeunes, clubs sportifs, écoles, université, AMO, stages et formations, sorties culturelles...). Ces structures permettent de créer un lien privilégié avec les jeunes sans que ces derniers soient stigmatisés.

Les soins de santé ambulatoires et hospitaliers étaient déjà saturés avant l'arrivée de la pandémie. La situation empire et le personnel s'épuise encore plus depuis un an. Les listes d'attente s'allongent, voire se clôturent car les professionnels ne sont plus en mesure de pouvoir répondre aux demandes dans un délai raisonnable. A minima, cette situation de crise va se poursuivre et s'aggraver tant que les mesures sanitaires ne seront pas assouplies, additionné d'un délai d'un an pour que tous les jeunes en décrochage social complet soient à nouveau visibles dans la société.

Constats et propositions dans les différents secteurs qui contribuent à améliorer le bien-être des jeunes :

Nous sommes bien conscients de la réalité économique de la crise liée au covid mais nos propositions devraient idéalement pouvoir se mettre en place de manière définitive puisque le constat général pré-covid était déjà déplorable.

La prévention :

Les trois propositions qui suivent permettent d'une part d'avoir une action préventive en nourrissant les besoins fondamentaux des jeunes nommés ci-dessus et d'autre part de pouvoir prendre soin de certaines difficultés en milieu scolaire : le décrochage scolaire (actuellement estimé à 30%), impulsivité suite au manque d'exercices physiques, ...

- Les centres de jeunes (maisons de jeunes, centre d'information,...), les organisations de jeunesse, les activités sportives, les AMO, les services d'accrochage et de remédiation scolaire,... : **poursuivre les assouplissements** pour un retour à la normale (pour les plus jeunes) et la réouverture des services adressés aux jeunes majeurs restés fermés jusqu'à présent.
- Enseignement secondaire : **réouverture rapide des écoles secondaires en présentiel à 100%, SANS évaluation certificative** (afin de ne pas rajouter une couche de stress supplémentaire, l'idée étant de permettre à l'école de jouer son rôle de support de résilience auprès des jeunes), soutenue par un **renfort** des équipes des CMPS et des PSE et des aides spécifiques pour l'Enseignement Spécialisé. La reconnection des jeunes avec l'école via des activités sportives et culturelles nous semble faisable rapidement avec un peu de créativité.
- Enseignement supérieur : **réouverture à 50% en présentiel, pour tendre vers 100%** en septembre 2021 au plus tard.

Ces trois demandes nécessitent de **faire preuve de créativité** afin de minimiser les risques sanitaires (purificateurs d'air, cours et activités en extérieur ou dans des musées et salles de spectacles,...) mais aussi de **faire preuve de confiance** dans les capacités des jeunes et des professionnels à respecter des mesures qui ont du sens.

Constat du secteur de l'aide et de la protection de la jeunesse:

Les services d'accompagnement et les lieux d'accueil en dehors du milieu familial étaient déjà surchargés avant l'arrivée de la pandémie. Les inscriptions des jeunes placés ou en difficulté familiale dans le tissu social sont devenues de plus en plus rares pendant le confinement. Les jeunes n'ont plus de moyen de souffler, de se défouler, de voir autre chose que l'école et le service résidentiel. Les demandes de time-out (mise à l'écart temporaire des jeunes pour pouvoir penser avec recul à leur projet thérapeutique et social) par les institutions ont fortement augmenté ces derniers mois et contribuent à la saturation du secteur hospitalier et à l'adaptation de ses missions pour soulager les institutions.

⇒ Proposition d'ouverture de **nouvelles structures d'accueil** en dehors du milieu familial (accueil d'urgence et services résidentiels)

⇒ Proposition **d'augmenter le cadre des services qui proposent des alternatives** à la vie en milieu familial (famille de parrainage, d'accueil,...)

Les soins de santé ambulatoires et hospitaliers :

1) Constat des Services de Santé Mentale et des Centre de Planning Familial :

Ces deux structures facilitent l'accessibilité aux consultations notamment en adaptant le prix des consultations en fonction de la situation du jeune et de sa famille – critère d'autant plus important durant cette pandémie. Ces services étaient déjà saturés avant l'arrivée du covid-19 et soulignent une augmentation importante de demandes chez les adolescents (décrochage scolaire, dépression, tentative de suicide,...) mais aussi chez les familles avec des enfants en bas âge (anxiété, impulsivité, fatigue et manque de ressource familiale suite à la pandémie). Le secteur ambulatoire se retrouve en charge de situations plus extrêmes, notamment parce que les structures d'accueil et le secteur hospitalier sont eux-mêmes saturés. Le délai d'attente, qui était auparavant de quelques semaines, s'étant parfois jusqu'à plusieurs mois (délai d'attente moyen est de 2 mois, allant jusqu'à 4 mois et de nombreux services ne travaillent plus sur liste d'attente).

⇒ Proposition d'**augmentation du cadre dans la fonction psycho-sociale** mais aussi pour les projets spécifiques de chaque centres de planning familial (parentalité, burnout, accompagnement familial, groupe de parole,...)

⇒ Proposition d'**augmentation du cadre dans les fonctions pédopsychiatrique et psychologique** dans chaque service de santé mentale.

⇒ Proposition d'un **meilleur remboursement pour les consultations psychologiques** pour les jeunes jusqu'à 30 ans afin de rendre accessible financièrement d'autres lieux de consultation (comme les cabinets indépendants).

2) Constat des Équipes Mobiles :

Tant les équipes mobiles des réseaux adultes (Réforme Santé Mentale 107) que les équipes mobiles des réseaux enfants-ado (Nouvelle Politique en Santé Mentale Enfants Adolescents) sont interpellées par une augmentation importante des demandes depuis le mois de novembre. L'équipe mobile enfant-ados du Hainaut est par exemple passée d'une moyenne de 15 nouvelles demandes par mois à une moyenne de 10 nouvelles demandes par jour, avec des pics de plus de 20 appels par jour.

Les demandes semblent affluer vers les équipes mobiles en raison de l'engorgement du réseau de soin ou en raison d'une aggravation des situations individuelles (de plus en plus de passages à l'acte et de suicides, grand isolement et décrochage scolaire complet) et familiales (isolement des familles vulnérables, complexification des situation, avec de plus en plus de problème d'incapacité).

3) Constat en milieu hospitalier : les constats sont partagés par la plupart des centres hospitaliers. Les données quantitatives approximatives proviennent du CHU Ambroise Paré (Mons), un recensement au sein des différentes structures hospitalières francophones vient d'être lancé par le Dr Maes.

o Consultations pédopsychiatriques :

L'incapacité à pouvoir rencontrer les nouvelles demandes a fortement augmenté. Hors covid, il y a en moyenne 50 refus/an, actuellement nous sommes à 30 refus/semaine. Les pédopsychiatres sont davantage sollicités par le réseau (médecins généralistes, psychologues,...) pour des conseils. Pour les relais ou le travail de collaboration extra-hospitalière, les pédopsychiatres se heurtent soit à des services saturés soit à des services impactés par le télétravail ou les restrictions sanitaires (moins de patients acceptés dans la structure, désinfections des locaux qui réduit le nombre de prise en charge,...). L'état des jeunes qui arrivent en consultation est alarmant : jeunes suicidaires (déjà passé à l'acte plusieurs fois ou à grand risque), décompensations psychotiques déjà avancées, troubles alimentaires bien installés, troubles anxieux... Le recours à une médication doit se faire de plus en plus faute de prise en charge suffisamment contenante.

o Hôpitaux de jour pédopsychiatriques (témoignage du Centre Kâlf) :

La durée des prises en charge s'allonge, directement en lien avec la crise provoquée par le covid, notamment par la difficulté à mettre en place des relais (Avant covid : durée moyenne du séjour = 6 mois, actuellement 2 séjours de plus d'un an et 6 séjours de 6 mois toujours en cours).

La capacité d'accueil de jeunes patients est saturée (9 lits k de jour, occupés actuellement par 12 jeunes à temps plein). La liste d'attente l'est également (6 jeunes en procédures d'admission avec un délai d'attente de 9 mois pour toute nouvelle demande), à un tel point que les centres de jour doivent refuser les nouvelles demandes (9 demandes pas prise en compte).

o Au sein du service des urgences :

Le passage par le service des urgences d'enfants et d'adolescents est en forte augmentation (habituellement 10/mois sauf le mois de novembre +/-15 passages par mois ; en janvier et février 2021 : 30 et 24 passages).

o Hôpitaux pédopsychiatriques :

Les unités pédopsychiatriques fonctionnaient déjà à flux tendu depuis 2017 (réduction des lits K, turnover des patients à doubler) mais la pandémie a impacté leur situation. La première vague et le premier confinement ont d'abord mené à une chute des prises en charge et des urgences (les situations de maltraitance et de difficultés intrafamiliales n'arrivant plus jusqu'à l'hôpital, n'étant plus signalées) et à une diminution de la qualité des soins (pas de retour en famille pour les jeunes hospitalisés, réduction du travail familial, équipe réduite,...). Les demandes qui arrivent jusqu'à l'hôpital se sont ensuite modifiées : on observe une plus grande précarisation et des contextes familiaux plus difficiles. Depuis novembre, les demandes de prises en charge sont en nette augmentation avec une saturation depuis janvier 2021 et un nombre important de demandes auxquelles le personnel ne peut plus donner suite (dans certaines institutions depuis près de 5 semaines avec 20 demandes/semaines refusées). L'urgence se fait sentir et les jeunes arrivent suite à des tentatives de suicides, car la saturation ne permet pas d'accueillir les demandes plus tôt (idées suicidaires, idées noires,...).

o La pédiatrie en relais de la pédopsychiatrie :

Il arrive que les services de pédiatrie accueillent des situations pédopsychiatriques pour quelques jours. Ces accueils se multiplient et se prolongent (jusqu'à quelques semaines) en attendant qu'une place se libère dans un service plus adapté en pédopsychiatrie. Les problématiques rencontrées par les jeunes sont plus lourdes (maltraitance, abus, passage à l'acte,...).

o Les consultations parents-bébé :

Les pédopsychiatres soulignent l'impact néfaste de la pandémie sur le lien parent-bébé. En effet, les grossesses sont vécues de manière plus anxiogène (peur de contamination) et les jeunes parents ne peuvent pas compter sur leur entourage comme avant. Ils dépriment ou débordent en consultation familiale et les pédopsychiatres constatent des retraits relationnels inquiétants chez les bébés.

⇒ Propositions à court terme :

- **Impliquer les fédérations de Pédopsychiatres (APPIJF et VVK) ainsi que les réseaux de Santé Mentale Enfants-Adolescents et adultes** dans les réflexions stratégiques

- **Renfort du cadre** (psychologue, assistant social, infirmier pédopsychiatrique) au service des **urgences** pour un meilleur accueil des patients pédopsychiatriques

- **ouverture de "lits de crise" pédopsychiatriques**, sur le modèle de l'ouverture de lits de soins intensifs en tant de covid, et renfort du staff pédiatrique (notamment en engageant des éducateurs spécialisés)

- **mise en place d'outils statistiques** fiables pour surveiller le taux d'occupation, de saturation dans l'ensemble de services de pédopsychiatrie, ce qui permettra aussi de pouvoir adapter les prises en charge en amont du secteur hospitalier (secteur ambulatoire et prévention)

⇒ Propositions à moyen et long terme :

- attribution ou **augmentation du nombre de lits d'hospitalisation pédopsychiatriques**. En effet, il est utile de pouvoir augmenter la capacité de services pédopsychiatriques en possédant déjà mais surtout de pouvoir en attribuer dans les centres hospitaliers qui n'en ont aucun
- les pédopsychiatres sont d'accord pour dire que les services hospitaliers sont « le bout de la chaîne » de la santé mentale et qu'il faut en parallèle **soutenir les structures qui soutiennent la résilience des jeunes** (CPMS, activités culturelles et sportives, AMO, maisons de jeunes,...)

Conclusion :

En guise de conclusions générales, les différents experts réunis mettent en avant la **prévention** pour sortir au plus vite de l'état de crise actuelle. On a mis en place les "gestes barrières et le confinement" pour désengorger les soins intensifs et éviter que le système des soins de santé craque. Il faut mettre en place des moyens créatifs et spécifiques aux besoins de la jeunesse. Les jeunes sont capables de respecter les gestes barrières, permettons-leur de reprendre le cours de leur vie.

Ce texte reprend des constats déjà riches et alarmants mais loin d'être exhaustifs. Nous restons disponibles afin de pouvoir illustrer davantage notre réalité clinique actuelle et à venir (dvancleemput@gmail.com).

Rédaction du texte : Doris Van Cleemput, Dr. Caroline Lemoine, Dr. Julie Bruyère (avec la collaboration du Dr. Valentine Godeau & du Dr. Noémy Gérard.)

Table Ronde d'Experts réunis le dimanche 28 février 2021 à 20h, pour alimenter la réflexion ci-dessus, suite à la pétition lancée par les experts et le mouvement citoyen Trace Ton Cercle →

<http://chng.it/kLqTjJTCMB>

Dr. Sophie Maes, Dr. Julie Bruyère, Dr. Caroline Lemoine, Pédopsychiatres

Dr. Pierre-François Laterre et Dr Mélanie Dechamps, pour Covid Rationnel

Dr. Françoise Verhelst, Psychiatre

Doris Van Cleemput, Géraldine Delmotte, Psychologues organisatrices de la rencontre

Aurore Arnould, Catherine Choque, Psychologues

Stéphanie Willems, Forum des Jeunes

Logan Verhoeven, Comité des Elèves Francophones

Virginie Lan Lierde, Trace Ton Cercle/Teken Je Hart