

20 avr 2021 -00:01

Unités de traitement intensif des jeunes judiciairisés avec des problèmes psychiatriques : vers un financement structurel

Les unités de traitement intensif de soins appelées For-K UTI sont destinées à des jeunes placés sous mesure judiciaire par un juge de la jeunesse et qui présentent un problème psychiatrique grave. Elles ont été créées il y a bientôt 20 ans dans le cadre d'un projet pilote et sont actuellement au nombre de 14 dans notre pays. Les jeunes qu'elles accueillent ont quasi tous un trajet de vie très difficile qui les a déjà mis en contact avec de multiples interlocuteurs mais, à ce jour, aucun organisme n'en détient la responsabilité ultime.

Il a été demandé au Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) d'évaluer le nombre d'unités For-K nécessaires en Belgique en vue de pérenniser leur situation. La conclusion est que ces unités fournissent un travail très apprécié mais que tant que les critères d'admission des jeunes ne sont pas mieux définis, il est difficile de déterminer ce que devrait être l'offre. Par ailleurs, le KCE souligne qu'il convient aussi d'agir en amont et en aval des unités For-K si l'on veut prévenir les admissions et éviter que le bénéfice de leur travail ne soit perdu. Et qu'il est temps de transformer leur financement pilote en financement structurel.

Lorsqu'un jeune est placé sous mesure judiciaire par un juge de la jeunesse parce qu'il a commis un délit ou qu'il est en danger, mais qu'il présente aussi un problème psychiatrique grave, il est important qu'il puisse recevoir des soins spécialisés adéquats dans un environnement protégé et protecteur. C'est pour ce type de jeunes qu'ont été créées, en 2003, les unités de traitement intensif (UTI) appelées For-K(*). Il en existe 14 dans notre pays, réparties dans 12 hôpitaux psychiatriques et totalisant 124 lits.

Un statut – et un financement – à remettre à jour

Lorsqu'elles ont été créées, ces unités faisaient partie d'un projet pilote ; celui-ci a évolué avec le temps, mais le financement pilote n'a jamais été converti en financement structurel. Or ce statut temporaire – qui dure depuis près de 20 ans – est problématique pour ces unités et pour les hôpitaux qui les hébergent. Le groupe de travail intercabineaux « Task Force Soins de Santé Mentale » a donc demandé au KCE de mener une recherche sur le nombre d'unités et de lits de traitement intensif For-K nécessaires en Belgique, en vue de pérenniser leur situation.

Des jeunes au parcours difficile

Les jeunes qui sont admis en UTI For-K ont invariablement derrière eux un parcours de vie très difficile et ont souvent grandi dans des situations familiales précaires. Ils présentent généralement une combinaison de problématiques psychiatriques, comportementales et sociales accumulées au fil du temps. Leur parcours les a souvent déjà mis en contact avec une multitude d'organismes des secteurs de l'éducation, de l'aide à la jeunesse, de la protection de la jeunesse, des soins de santé (mentale), de l'aide sociale, des soins aux personnes en situation de handicap, de la police et de la justice.

Un paysage très complexe

Les UTI For-K s'inscrivent dans un paysage particulièrement complexe, à l'intersection de tous ces secteurs, dont certains sont gérés au niveau fédéral, d'autres au niveau des régions ou des communautés. Au sein même de chaque niveau de pouvoir, différents départements sont concernés, avec en outre, des organisations géographiques différentes aux niveaux régional, provincial voire local. À ce jour, aucun organisme ne détient la responsabilité ultime de l'ensemble du parcours d'un jeune.

Un travail utile et apprécié

Une importante conclusion de cette étude est que le travail réalisé en UTI For-K est largement reconnu et apprécié ; personne ne doute de son utilité. Chaque année, environ 300 jeunes y sont admis pour une prise en charge intensive de longue durée (de 6 mois à 1 an). L'offre actuelle répond donc à un besoin évident, et plusieurs signes indiquent qu'elle devrait même être élargie. Toutefois, il est actuellement impossible de déterminer combien de jeunes ont besoin ou pourraient bénéficier d'une admission en For-K, ni quelles pourraient être les alternatives, en raison de nombreuses divergences d'opinions et d'un manque de données objectives.

Du flou sur les critères d'admission

En effet, le profil des jeunes pouvant être admis en UTI For-K ne fait pas consensus. Initialement, les unités For-K n'étaient accessibles qu'aux jeunes qualifiés de 'délinquants' mais, depuis 2009, certaines UTI accueillent également des jeunes en 'situation problématique' ainsi que des jeunes en situation de crise psychiatrique nécessitant une 'mise en observation' (hospitalisation sous contrainte).

En outre, chaque UTI For-K recourt à des critères d'inclusion et d'exclusion qui lui sont propres : certaines sont exclusivement ouvertes aux garçons, d'autres aux filles ; certaines accordent une priorité aux jeunes de leur région géographique ; certaines se spécialisent dans les jeunes avec des troubles graves du comportement, des problèmes d'addiction, etc. Par ailleurs, certaines refusent les jeunes qui présentent des comportements sexuels déviants, des possibilités intellectuelles limitées, ou qui sont jugés incompatibles avec le reste du groupe, etc.

Or sans définition claire du groupe cible, il est impossible de déterminer quelle est l'offre de soins nécessaire. Le rapport du KCE constitue un point de départ pour une description plus claire de ces critères, qui pourra ensuite être approfondie avec les acteurs concernés. Mais il sera également nécessaire d'identifier des solutions alternatives pour ceux qui se retrouveraient en dehors de ces critères (par exemple pour les jeunes présentant des troubles sévères mais qui ne sont pas judiciarisés).

Il vaut toujours mieux prévenir que guérir

Les parties prenantes interrogées lors de l'étude ont également tenu à souligner que certaines admissions en For-K pourraient être évitées si les problèmes étaient identifiés et pris en charge à un stade plus précoce. Les problèmes psychiatriques peuvent parfois déjà être repérés dans l'enseignement, ou grâce à d'autres organismes avec lesquels le jeune entre en contact au fil de sa vie.

Par ailleurs, le passage d'un jeune par une unité For-K s'inscrit dans une continuité ; il ne peut s'évaluer indépendamment de son parcours préalable et ultérieur. Or malgré les efforts des autorités compétentes, il y a pénurie de places d'accueil en (pédo)psychiatrie et dans l'Aide à la jeunesse.

Pour utiliser de façon la plus efficiente possible l'investissement que constitue l'offre For-K, il est donc

absolument nécessaire d'améliorer la prévention en amont, mais aussi d'optimiser la prise en charge après la sortie.

Un diagnostic souvent délicat

Un autre problème est qu'il est très délicat de diagnostiquer un problème psychiatrique sévère chez un jeune et que les juges de la jeunesse ne sont pas des experts en pédopsychiatrie. Or le diagnostic psychiatrique est un critère d'admission requis. Les juges de la jeunesse sont donc tributaires d'une évaluation par un pédopsychiatre. La réalisation de cette expertise dans un délai raisonnable est doublement aléatoire ; elle dépend de la disponibilité des experts (limitée en raison de la pénurie dans le secteur) et de la qualité de leur rapport (dont les éléments ne sont pas standardisés).

Il semble en outre exister une zone de tension entre les besoins des juges de la jeunesse, qui doivent trouver une place en urgence pour un jeune en difficulté, et les psychiatres, qui mettent en avant la nécessité de se baser uniquement sur les besoins du jeune en matière de soins. Il serait nécessaire de pouvoir disposer de procédures plus systématiques pour ces évaluations.

Et bien sûr, pérenniser le financement

Enfin, last but not least, les chercheurs du KCE confirment que le financement actuel des UTI For-K est insuffisant pour couvrir leurs coûts réels et, notamment, que leur statut de projet pilote les empêche d'accéder à certaines dépenses qui seraient possibles avec un financement structurel (par exemple, investir dans de nouvelles infrastructures). Si l'on veut préserver le travail des équipes en place, il est donc grand temps que ces unités puissent compter sur un financement structurel. L'étude propose quelques pistes en ce sens, notamment la création d'un (nouvel) index de lit spécifique. Il serait également nécessaire de préciser les normes d'agrément, notamment le nombre, le type et les qualifications du personnel nécessaire.

(*) Le nom « For-K » provient de FORensis (en français : médico-légal) et de K, l'index de lit des services de neuropsychiatrie spécifiquement dédiés à l'observation et au traitement des enfants et adolescents.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be