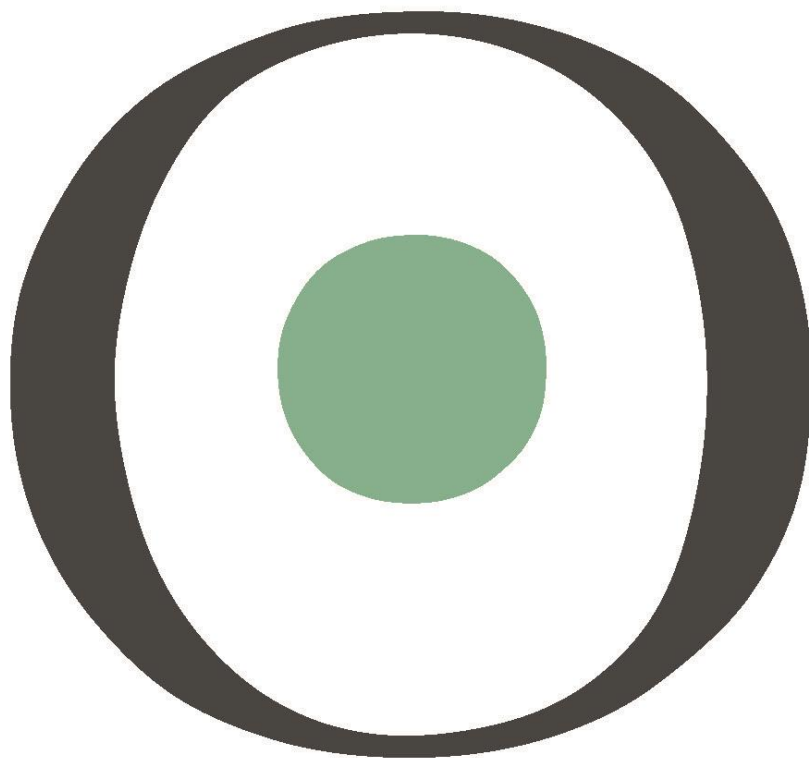


Ombudsman

Contrôle Externe des Lieux Privatifs de Liberté



Rapport de visite

Psychiatrie infanto-juvénile

Commentaires et réactions

Publié en avril 2024

Table des matières

1. Prise de position du ministère de la Sécurité intérieure	1
2. Prise de position du ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.....	2
3. Prise de position du ministère de la Santé	10
4. Prise de position du CHL	12
5. Prise de position des HRS :	19
6. Prise de position du CHNP :	34
O3	35
CPT	44
7. Prise de position du Procureur d'Etat adjoint	48
8. Prise de position de la Chambre des Députés.....	49

1. Prise de position du ministère de la Sécurité intérieure¹

(...)

Selon les informations recueillies auprès des unités opérationnelles de la Police grand-ducale, celles-ci ne sont que très rarement sollicitées pour transférer des mineurs des HRS vers le CHNP. A noter que les prescriptions de service en vigueur prévoient les instructions suivantes :

- Les transferts de mineurs se font en principe sans menottage. Il peut cependant y être dérogé dans des cas concrets, s'il existe un risque de sécurité pour les policiers ou les tierces personnes respectivement. Cette question a d'ailleurs été discutée et argumentée dans le contexte du droit pénal pour mineurs et de la réforme en profondeur de la protection de la jeunesse.
- Les transferts se font par des policiers en civil. Il se peut que des policiers en uniforme effectuent cette mission pour des raisons opérationnelles ou pour des raisons de sécurité (notamment pour que les agents soient identifiables en tant que policiers en cas d'incident ;

Dans le cas où des incidents concrets laisseraient présumer que des policiers n'auraient pas correctement effectué les prescriptions de service en vigueur, sans raison valable, ou auraient fait une appréciation erronée des risques de sécurité, la Police grand-ducale se tient à votre entière disposition pour clarifier les faits.

Commentaire du CELPL :

A part les faits décrits dans le rapport, le CELPL n'a pas connaissance d'incidents particuliers. Il apprécie le fait que la Police grand-ducale indique ne pas être souvent sollicité pour réaliser de pareils transferts.

¹ A noter que les noms des ministères concernés correspondent à ceux en vigueur lors de la transmission du rapport en question aux autorités concernées, c'est-à-dire à ceux employés avant les élections d'octobre 2023.

2. Prise de position du ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Recommandation 1

Faire avancer la réforme sur la protection de la jeunesse le plus rapidement possible.

Suite à l'avis du Conseil d'Etat du 1^{er} juin 2023, le gouvernement est actuellement en train de préparer les amendements pour les trois projets de loi. Une entrée en vigueur de la loi portant aide, soutien et protection aux mineurs, aux jeunes adultes et aux familles est visée pour le 1^{er} janvier 2025.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le MENJE pour ces précisions et encourage le nouveau gouvernement à continuer et faire avancer la réforme.

Recommandation 2

Réviser la durée de validité de la mesure d'urgence vers le bas.

Le ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse rejette cette recommandation. Le délai d'un mois est choisi pour assurer qu'une enquête sociale puisse être diligentée. Afin de finir cette enquête sociale et de pouvoir utiliser ses résultats dans la requête de l'ONE au tribunal, un délai de 14 jours est nécessaire. A ce délai s'ajoute le délai de notification de 10 jours. Réduire le délai d'un mois ne permettra plus à l'ONE de faire son enquête sociale en tout détail et risquerait de mettre en danger l'intérêt supérieur du mineur.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL comprend les arguments avancés et ne met pas en doute l'importance d'une enquête sociale. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue qu'un mineur est placé en institution (donc privé de liberté, éloigné de son milieu, de ses proches, exclu de ses activités, etc.) sans que les parties ne soient entendues préalablement. Cet état de fait doit être limité à la durée la plus brève possible.

La procédure et la durée de validité des mesures d'urgence ont été révisées vers le haut pour donner suite à l'avis commun des autorités judiciaires du 19 septembre 2022. Le CELPL ne peut pas accepter l'argument suivant lequel le fonctionnement réduit pendant les vacances judiciaires rendrait impossible qu'une affaire soit fixée à une audience dans un délai de huit jours.

Le CELPL estime que la justice doit fonctionner en continu et que les modalités d'organisation ne doivent pas entraîner des conséquences préjudiciables pour les concernés, surtout lorsque les répercussions d'une mesure sont aussi importantes que lors d'un placement d'un mineur hors milieu familial.

Le CELPL rappelle qu'une déficience au niveau des ressources ne peut pas être avancée pour justifier un potentiel non-respect des droits de l'Homme.

Recommandation 3

Profiter de la modification projetée dans la cadre de la réforme de la protection de la jeunesse pour réfléchir à une potentielle adaptation des critères d'application de la loi de 2009 concernant les patients adultes, afin de répondre utilement aux besoins du terrain.

Suite à l'avis du Conseil d'Etat, le gouvernement est en train de préparer des amendements pour le projet de loi portant aide, soutien et protection aux mineurs, aux jeunes adultes et aux familles. Ces amendements toucheront aussi sur les modifications de la loi de 2009. Lors de la rédaction des amendements, le gouvernement tiendra compte de cette proposition du CELPL.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le MENJE pour ces renseignements et demande à être tenu informé des suites réservées à cette recommandation.

Recommandation 4

Clarifier par le cadre légal à créer les limitations d'application pour déterminer quelle loi sera appliquée dans des cas de figure qui pourraient, étant donné leurs faits, tomber dans le champ d'application de plusieurs lois.

La nouvelle loi portant aide, soutien et protection aux mineurs, aux jeunes adultes et aux familles ne prévoit pas la possibilité de placer un mineur en psychiatrie fermée. Tout placement en psychiatrie fermée tout se faire à travers la loi de 2009. Cependant, tout mineur ou jeune adulte qui bénéficie d'une mesure dans la cadre de la loi portant aide, soutien et protection aux mineurs, aux jeunes adultes et aux familles peut toujours profiter d'un suivi psychiatrique volontaire.

Commentaire du CELPL :

Il semble que cette recommandation n'ait pas été comprise en son intégralité. Le CELPL reproduit l'extrait de son rapport :

« Prenons l'exemple d'un mineur qui refuse de fréquenter l'école et qui se livre à des actes répétés de vandalisme. Sera-t-il traité en fonction de la future loi relative à la protection de la jeunesse, de la loi pénale ou du placement en milieu psychiatrique, alors que son comportement peut être lié à des phobies scolaires ou sociales qui pourraient être traitées en milieu psychiatrique. ».

Même si les placements en psychiatrie sont réalisés d'office par la loi de 2009, le CELPL estime qu'il n'est pas clarifié à suffisance quelle loi trouverait application dans un cas tel que celui décrit dans l'exemple et qui ne constitue qu'un cas de figure parmi beaucoup d'autres qui pourraient soulever les mêmes questionnements quant à la loi applicable.

Recommandation 5

Assurer qu'un placement en milieu psychiatrique n'intervienne uniquement qu'en cas d'avis en ce sens d'un médecin spécialiste en ce domaine.

Les modifications de la loi de 2009 dans le cadre du projet de loi 7994 prévoient qu'un placement en psychiatrie fermée ne sera possible que sur base d'une expertise médicale d'un médecin spécialiste en ce domaine.

Commentaire du CELPL :

Si les placements en milieu psychiatrique seront exclusivement gérés sur base de la loi de 2009, cette recommandation est rencontrée à suffisance.

Recommandation 6

Confier à une seule et même instance (idéalement l'ONE) la gestion de l'autorité parentale dans l'intérêt de la qualité de la prise en charge.

Dans ses amendements du PL 7994, le gouvernement tiendra compte de cette proposition du CELPL.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le MENJE pour sa prise de position et demande à être tenu informé des suites y réservées.

Recommandation 7

Modifier la loi de 2009 et y insérer les dispositions nécessaires à la réglementation des fouilles et ceci à l'égard tant des patients (placés et en séjour volontaire) que des chambres des patients et des visiteurs.

Dans ses amendements du PL 7994, le gouvernement tiendra compte de cette proposition du CELPL.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le MENJE pour sa prise de position et demande à être tenu informé des suites y réservées.

Recommandation 13

Assigner d'office un avocat aux mineurs qui font l'objet d'un placement en milieu psychiatrique, mais également de manière générale, une mesure de placement en dehors de leur environnement familial

Le projet de loi 7994 prévoit actuellement déjà qu'un avocat sera assigné d'office à tout mineur qui est soumis à une procédure judiciaire relative à l'aide, au soutien et à la protection des mineurs. Dans ses modifications de la loi de 2009, le gouvernement tiendra compte de cette proposition du CELPL.

Commentaire du CELPL :

Comme soulevé dans son rapport, le CELPL est au courant que cette modification est prévue par le projet de loi 7994, mais il recommande d'appliquer cet exemple de bonne pratique déjà à l'heure actuelle, même si ce n'est pas prévu par la loi.

Recommandation 33

Prendre les mesures législatives nécessaires empêchant le transfert de l'autorité parentale à l'établissement responsable de la prise en charge médicale du patient.

Le projet de loi 7994, dans ses modifications de la loi de 2009, prévoit qu'un transfert de l'autorité parentale à l'établissement responsable de la prise en charge médicale du patient est impossible.

Commentaire du CELPL :

Si le CELPL n'ignore pas que le commentaire de l'article 131 en p.74 dudit document de dépôt stipule que « [...] pour assurer aux mineurs les garanties procédurales, ladite loi modifiée du 10 décembre 2009 doit constituer la seule base légale d'un placement en psychiatrie, qu'il s'agisse de personnes mineures ou majeures. L'autorité parentale demeurera auprès des parents en vertu du présent projet de loi. » et qu'il existait partant une volonté apparente des auteurs à éviter une transmission de l'autorité parentale à l'établissement responsable de la prise en charge médicale du patient, il se permet de renvoyer aux observations du Conseil d'Etat en la matière.

En effet, ce dernier juge que « Contrairement à ce qu'indiquent les auteurs du projet de loi sous examen, cette loi ne s'applique pas aux mineurs [...] » et que « Au vu de l'incohérence du dispositif prévu, le Conseil d'État doit s'y opposer formellement pour insécurité juridique ».

Le CELPL maintient sa recommandation.

Il soutient que la loi de 2009 doit être modifiée afin de s'appliquer également aux mineurs pour que les placements en psychiatrie soient régis par une seule loi.

Cette loi devrait alors également prévoir une possibilité de transférer l'autorité parentale en cas de besoin, ce qui n'est actuellement pas prévu pour ce cas de figure. La loi doit alors également préciser que l'autorité parentale ne peut pas être transférée à l'établissement responsable de la prise en charge médicale du patient. Le CELPL se prononce en faveur d'un transfert de l'autorité parentale à l'ONE.

Recommandation 58

Déterminer si le fonctionnement actuel constitue la manière idéale de procéder ou si certaines restrictions pourraient être levées sans que cela n'ait une incidence sur le bon fonctionnement des activités scolaires

L'installation d'une « école » au sein de l'hôpital s'est faite dans une volonté d'assurer à ce que l'activité scolaire, l'activité de penser puisse se dérouler en dehors du contexte infrastructurel du soin, de l'hospitalisation et des traitements médicaux.

Physiquement, l'école est intégrée à l'hôpital ; conceptuellement, elle est un sous-élément du séjour à l'hôpital. D'un côté, il s'agit d'éviter au maximum à ce que l'élève soit confronté à des

éléments qui l'emmènent dans un empêchement de penser au sein de l'école. D'un autre côté, il s'agit d'augmenter au maximum la probabilité à ce que l'élève considère l'école comme un « clean space » et aie la tête pour s'investir dans sa matière scolaire ; croiser son thérapeute familial ou sa diététicienne dans le couloir de l'école n'y contribue pas.

En ce qui concerne la séparation des infrastructures, le changement de paradigme au niveau de la propriété et de l'accès aux infrastructures scolaires n'équivaut pas à une séparation stricte des compétences. La décision de limiter l'accès à l'école aux seuls intervenants scolaires a été prise en commun accord entre les HRS et le MENJE. En début d'année, les salles de classe ont occasionnellement été occupées par des professionnels pour des réunions de concertation, évitant ainsi l'accès aux élèves comme salle de classe. Suite à ces événements, une séparation plus stricte a été implémentée. Une (ré)ouverture consécutive des portes et l'élargissement des personnes ayant accès à l'école se fait avec l'évolution du projet en tant que tel. L'utilisation des salles de classe à des fins de concertation est désormais possible, sous condition qu'il n'y ait pas présence d'élèves à l'école. L'accès aux salles d'ergothérapie est possible sans devoir passer par les localités de l'école

Commentaire du CELPL :

Il n'est pas nécessaire de traverser les salles de classe ou les bureaux de l'école, mais il faut toutefois passer par la porte délimitant les localités de l'école du restant des infrastructures, ce qui complique l'accès.

En ce qui concerne la sécurité et les accès informatiques, des efforts ont été entrepris. Cependant il est important de noter que le concept de sécurité ainsi que la gestion du dispositif électronique permettant le déblocage des portes en cas d'incendie relèvent des compétences des HRS Kirchberg.

En plus, ni l'affectation du personnel enseignant ni la volonté du HRS à mettre à disposition l'infrastructure informatique sont à l'origine des problèmes techniques. Or la collaboration avec le CGIE a été intensifiée pour assurer une initialisation dudit matériel.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL souhaite être tenu au courant des avancées en la matière.

Recommandation 59

Clarifier, par note ministérielle, le comportement à adopter par tous les professionnels concernés, précisant les droits et obligations qui reviennent à chacun lorsqu'ils sont confrontés à des élèves hospitalisés pour une période prolongée (pour des raisons somatiques ou psychiatriques).

Contrairement aux propos évoqués, l'activité scolaire dans les différents hôpitaux au Luxembourg n'est pas une réponse à l'obligation scolaire. Pendant le séjour à l'hôpital, les élèves se trouvent sous certificat médical, excusant ainsi leur absence dans leurs institutions scolaires d'attache respectives. Ainsi, l'activité des classes spécialisées pour enfants hospitalisés répond au droit à la scolarisation, non à l'obligation scolaire de chaque enfant ou chaque jeune. Une pédagogie et didactique différenciée découlent de cette situation spécifique. L'activité scolaire et le projet scolaire font partie intégrante du projet thérapeutique de chaque jeune.

En étroite collaboration entre professionnels de santé et d'éducation, un concept reprenant différentes offres scolaires à répondre au mieux à l'historique (vécu), la situation actuelle (motivation, projet thérapeutique, affinement diagnostic) ainsi qu'au projet scolaire du jeune a été élaboré. D'un point de vue conceptuel, l'activité scolaire dans l'enseignement en milieu hospitalier poursuit 4 buts principaux au profit de l'élève : normalisation, continuation, remédiation et échange.

D'un point de vue institutionnel et infrastructurel, l'activité scolaire est subordonnée à la prise en charge médicale. Pour qu'un élève puisse profiter de l'offre scolaire pour la semaine subséquente il faut que :

- Son médecin traitant l'ait qualifié comme apte à suivre les cours de l'école interne.
- L'élève soit passé par un entretien individuel avec son enseignant référent avant de « fréquenter les cours ».

Etant donné que l'obligation scolaire du jeune est « suspendue » en quelque sorte par l'hospitalisation et le certificat de maladie, le corps médical et le personnel enseignant peuvent, en concertation avec les parents et / ou l'élève majeur, décider du premier moment de fréquentation scolaire.

L'orientation au programme scolaire de l'institution scolaire d'attache et le but de synchroniser au mieux le contenu à l'école à l'hôpital avec celui de l'école externe ne constitue qu'une approche parmi d'autres. Une première prise de contact entre l'institution scolaire d'attache et l'école à l'hôpital ne peut se faire qu'au moment où la fréquentation scolaire à l'hôpital est décidée. Cette prise de contact vise, pour une première fois, de clarifier des questions et sujets de « nature » scolaire. Un changement de paradigme dans la prise de contact avec les écoles est en train de se faire. Au lieu de contacter chaque titulaire séparément, les professeurs optent pour la prise de contact avec des instances plus centralisées comme la CI. L'objectivation de différents modèles (WorkFlow) dans la prise de contact avec les différentes instances des écoles « SSE, SEPAS, CI, ESEB, Corps enseignant / titulaire) sera discutée au niveau du comité de cogestion de l'enseignement en milieu hospitalier (à débûter 1/24).

En plus, une communication plus systématique du cadre légal, du concept scolaire, de la pédagogie et didactique de l'enseignement en milieu hospitalier ainsi que des différents modèles de scolarisation est envisagée. Le comité de cogestion de l'enseignement en milieu hospitalier (à débûter 1/2024) délibérera sur ces points. D'autres classes de l'enseignement en milieu hospitalier adoptent des modèles semblables en différenciant leur offre scolaire en fonction de la population cible.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie les différentes démarches et les discussions qui seront menées en cogestion de l'enseignement en milieu hospitalier. Il soulève l'importance de dégager des solutions pragmatiques, faciles à mettre en œuvre sur le terrain.

Le CELPL demande à être tenu informé des conclusions qui seront tirées des réunions du comité de cogestion de l'enseignement en milieu hospitalier en janvier 2024.

Recommandation 60

Adapter les procédures internes afin de permettre à tous les jeunes de fréquenter les cours, le cas échéant à l'unité.

Les infrastructures de la nouvelle psychiatrie juvénile à Kirchberg permettent pour une première fois de sortir l'activité scolaire de l'unité d'hospitalisation dans des salles de classes regroupées sous forme « d'école » – situation que maintes autres structures aimeraient voir le jour.

L'enseignement au chevet, voire au sein de l'unité d'hospitalisation est réservée

- aux patients atteints d'une maladie somatique ;
- aux patients immunodéprimés ;
- aux patients des unités d'hospitalisation qui ne disposent pas de salle de classe en dehors de cette dernière ;
- aux patients atteints d'une maladie contagieuse.

Les différentes décisions sur l'aptitude du jeune à suivre les cours au sein de l'hôpital ; son horaire ; la forme scolaire dans laquelle il est inscrit et la forme sociale et la taille du groupe classe avec laquelle il fréquentera l'école sont des variables qui sont réévaluées sur base hebdomadaire au staff médical et / ou lors des Réunions School In- School Out.

Lorsque, malgré toutes ces possibilités d'adapter l'activité scolaire, le médecin traitant décide que le jeune ne soit pas apte à quitter l'unité d'hospitalisation, ce choix est respecté par les professionnels de l'éducation.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL a bien pris note que la continuation de l'activité scolaire s'inscrivait dans une approche du respect du droit à la scolarisation de chaque enfant.

Les critères avancés pour légitimer un « enseignement au chevet » ne tiennent pas compte des réalités en milieu psychiatrique et ne peut de ce fait pas être simplement transposée à ce contexte.

Le CELPL estime que lorsqu'un enfant est déclaré apte par le médecin-psychiatre à suivre des cours, mais que son comportement ne permet pas de s'intégrer dans un groupe pour ce faire ou parce que le risque de fugue est trop élevé pour que le jeune puisse quitter l'unité, l'offre scolaire devrait pouvoir être proposée à l'unité. Il maintient dès lors sa recommandation.

Recommandation 71

Assurer que toutes les mesures de fouille devraient trouver leur entrée en droit interne et faire l'objet d'une vraie réflexion quant à la nécessité de ces mesures et leur proportionnalité.

Dans ses amendements du PL 7994, le gouvernement tiendra compte de cette proposition du CELPL.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le MENJE pour sa démarche et demande à être tenu informé des suites réservées à cette recommandation. Il rappelle l'importance d'un cadre légal clair et transparent dans une matière aussi délicate que les fouilles.

Recommandation 117

Revoir la nécessité du « cloisonnement » entre professeurs détachés et le staff de l'institution en termes de participation aux réunions internes.

Depuis l'existence de l'enseignement en milieu hospitalier, les enseignants ou professeurs des classes ont participé aux réunions de concertation multi professionnelles (dites « staff médical ») pour assurer tant la mise au point du projet du jeune que l'échange d'informations menant à l'affinement du diagnostic clinique. C'est l'apparition et la mise en vigueur du RGPD qui a mené les parties à repenser cette pratique et opter pour une approche initialement plus prudente, toujours dans le souci de vouloir se conformer aux obligations dudit règlement.

La participation du personnel enseignant aux staffs médicaux n'a jamais été interrompue dans toutes les classes du CHL et du Rehazenter.

La participation aux staffs médicaux du personnel enseignant est redevenue possible au sein des HRS à Kirchberg. Depuis le deuxième trimestre de l'année scolaire 2023, les professionnels de l'école peuvent participer aux staffs médicaux des unités d'hospitalisation aux HRS Kirchberg. Etant donné que les staffs médicaux ont lieu pendant les heures de classe, chaque participation d'un enseignant au staff équivaut à une diminution soit des heures de cours pour un élève précis, soit de la taille du groupe à participer à une activité scolaire. La participation hebdomadaire (d'office) de tous les enseignants aux staffs médicaux des différentes unités (3) est exclue pour des raisons organisationnelles. Il importe à l'équipe de l'école de faire un choix précis et réfléchi pour la participation des enseignants au staff.

Au sein de l'hôpital de jour des HRS à Esch-Alzette, la participation au staff médical n'était pas prévue d'un point de vue conceptuel et organisationnel jusqu'ici. Une discussion sur les avantages et les désavantages d'une participation du personnel enseignant au staff ainsi que différents modèles d'organisation est en cours.

La participation des enseignants aux staffs médicaux au sein des classes du CHNP n'est pas encore redevenue possible sous sa forme initiale. Au sein de l'orangerie 3, l'échange d'informations entre le monde médical et le monde scolaire se fait par l'intermédiaire d'un collaborateur du CHNP et deux réunions pour d'abord préparer les informations à donner au staff, puis recevoir les informations issues du staff. Une discussion sur la reprise des formes initiales des échanges multi-professionnels au sein du CHNP est prévue pour la réunion de convention subséquente.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL souhaite tout d'abord souligner que l'hôpital de jour des HRS à Esch-sur-Alzette ne fait pas partie du présent rapport.

La protection de données est un domaine qui lui tient à cœur et il soutient toute démarche qui vise à analyser si un échange d'informations est indispensable, voire dans l'intérêt de la personne que le RGPD cherche à protéger.

Il partage l'approche que seulement les informations nécessaires à l'accomplissement des tâches respectives des différents intervenants devraient être partagées. Un ordre du jour devrait permettre au personnel enseignant de décider quel membre de l'équipe devrait être présent à la réunion multidisciplinaire et pour quelle partie de la réunion afin de réunir une utilisation efficiente de leurs ressources et un partage d'informations nécessaire au bon accomplissement de leurs tâches.

3. Prise de position du ministère de la Santé

En date du 10 novembre 2023, l'ancienne Madame le ministre de la Santé, Paulette Lenert, a fait parvenir un courrier pour remercier le CELPL pour le rapport de suivi en psychiatrie infanto-juvénile et lui assurer que ses services étaient en train d'étudier le rapport pour pouvoir faire parvenir leurs observations au CELPL dans les meilleurs délais.

Après plusieurs rappels, une prise de position émanant de l'actuel ministre de la Santé est parvenue au CELPL en date du 11 avril 2024 :

(...)

Je reviens au rapport émarginé que vous avez dressé en votre qualité de contrôleur externe des lieux privatifs de liberté et me permets de vous présenter mes excuses concernant le délai de réponse à votre sollicitation.

J'ai pris bonne note que le Centre Hospitalier de Luxembourg, les Hôpitaux Robert Schuman et le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique se sont exprimés par rapport audit rapport et vous ont communiqué leurs observations et recommandations respectives.

En ce qui concerne plus particulièrement les recommandations ayant trait à l'organisation de l'offre de soins qui relève des attributions de mon département ministériel, je me dois de constater que plusieurs recommandations sont également prévues par le Plan national de santé mentale 2024-2028, et notamment les recommandations numérotées 36, 123 et 125.

Je tiens à préciser que l'accord de gouvernement, qui réserve une place importante à la santé mentale, se réfère audit plan tout en insistant sur la nécessité de prioriser certaines des mesures y prévues.

Au-delà, il m'importe de souligner également le bien-fondé des recommandations numérotées 105, 107, 122, 124 et 126, qui concernent tout autant les missions dévolues à mon ministère et dont je ferai le suivi à court terme.

(...)

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le Ministère de la santé pour sa prise de position.

Il regrette que le Ministère n'ait pas pris position quant à plusieurs recommandations, et plus particulièrement celles quant à :

- la réflexion à une potentielle adaptation des critères d'application de la loi de 2009 concernant les patients adultes, afin de répondre utilement aux besoins du terrain (3) ;
- la recours à un placement en milieu psychiatrique uniquement en cas d'avis en ce sens d'un médecin spécialiste en ce domaine (5) ;
- l'analyse des besoins du terrain au CHL et l'adaptation du nombre d'ETP à ces besoins (8)
- l'élargissement de l'offre de prise en charge et de consultation pour les mères avec leurs bébés/enfants sur le plan national (38) ;
- la mise en place d'une alternative, si le hall sportif actuel du CHNP ne peut plus être mis à disposition des patients (97).

Le CELPL apprécie néanmoins que les objectifs des recommandations 36, 123 et 125 soient traités par le plan national de santé mentale 2024-2028 (ci-après « le plan »).

Ainsi, sur le niveau de la prise en charge ambulatoire, le plan prévoit notamment un renforcement des psychothérapies et des consultations psychiatriques ambulatoires, de manière générale, mais également spécifiquement pour les jeunes, avec la volonté de faciliter l'accès aux consultations de psychiatrie infanto-juvénile avec l'objectif de désengorger les services de soins aigus dans les hôpitaux nationaux². Il est en outre prévu d'élaborer et de mettre en œuvre un concept de « *services ambulatoires spécialisés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, avec des équipes multidisciplinaires et en réseau, capables de garantir une prise en charge multidisciplinaire rapide et reliées à des institutions hospitalières et extrahospitalières* »³.

Le même plan prévoit en outre de « *développer ultérieurement la réhabilitation en santé mentale et la thérapie ambulatoire* », prévoyant notamment de créer une offre de réhabilitation stationnaire pour les enfants de moins de 12 ans⁴.

En ce qui concerne la recommandation d'établir une plateforme d'échange entre les professionnels d'un même domaine et prenant en charge en partie les mêmes patients pour garantir un bon fonctionnement et une certaine cohérence de la prise en charge, le CELPL note que l'échange interministériel va être soutenu, qu'il est prévu d'organiser davantage de conférences sur des thèmes spécifiques identifiés afin de transférer les connaissances issues de la recherche vers la pratique du terrain, ainsi que favoriser l'échange de « bonnes pratiques » auprès des professionnels de la santé et qu'une gestion en concertation pluridisciplinaire (par exemple selon un modèle de gestion de cas basé sur des preuves et axé sur les patients nécessitant des soins intensifs et complexes, par exemple ICM, ACTY), selon des référentiels validés pour l'échange des informations coordonnées et en réseau, tant au niveau des services et que des institutions, des professionnels et des autres acteurs autour du patient va être développé, ce que le CELPL apprécie^{5,6}.

Il remercie également le ministère de la Santé pour le soutien exprimé quant aux recommandations 105 (hôpital de jour pour mineurs géré par le CHNP), 107 (instauration de l'UPSJ), 122 (la mise en place d'une pratique évitant à un jeune déjà connu par le service de devoir passer par les urgences), 124 (création d'une entité organisationnelle à l'instar des réseaux de compétences prévus par l'article 28 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière pour gérer les transitions aux différents niveaux, à chaque fois que le mineur doit continuer sa prise en charge auprès d'un prestataire de soins différent) et 126 (fixation de délais dans lesquels la mesure de placement doit être réévaluée) et d'y assurer un suivi à court terme.

² Ministère de la Santé 2023, p. 77.

³ Ministère de la Santé 2023, p. 77.

⁴ Ministère de la Santé 2023, p. 77.

⁵ Ministère de la Santé 2023, 31.

⁶ Ministère de la Santé 2023, 38.

4. Prise de position du CHL

Suite à l'analyse du dernier rapport de suivi en psychiatrie infanto-juvénile de l'Ombudsman, le Service national de psychiatrie infantile (SNPI) du CHL tient à apporter certaines précisions :

Page 38, point 3.a.i. :

- Maltraitements, négligences et obésité ne constituent pas la majorité des profils d'enfants pris en charge à l'unité d'hospitalisation U66. Nous occupons de pathologies mentales ayant conduit à un trouble psychiatrique décompensé nécessitant une hospitalisation en milieu pédopsychiatrique fermé. Aux trois premiers troubles cités, il faut ajouter les troubles des conduites alimentaires, les risques suicidaires aigus/tentatives de suicide, les troubles psychotiques, les troubles névrotiques et somatoformes décompensés.

Commentaire du CELPL :

Les troubles et problématiques soulevés correspondent à ceux qui ont été mis en avant pour les profils des patients placés à l'unité pédopsychiatrique lors des entretiens menés avec les différents intervenants. Les problématiques soulevées accompagnent évidemment des troubles à l'origine du placement, mais il a été souligné que ces problématiques étaient surreprésentées dans le cas de placements. Les autres troubles que le CHL cite dans sa prise de position mèneraient davantage à des hospitalisations sur base volontaire, qui ne tombent pas dans le champ de compétence du CELPL.

- De plus, la réorientation du patient s'effectue toujours avec un projet thérapeutique clairement établi, la continuité des soins étant toujours assurée.
- Pour le pédopsychiatre, il s'agit de 0.75ETP et non pas de 0.5ETP.

Commentaire du CELPL :

Ces informations ne correspondent pas aux informations communiquées par écrit au CELPL en date du 24 juin 2022. Le CELPL ne peut se baser que sur les données mises à sa disposition par le CHL et ses collaborateurs.

Le CELPL ne pourrait s'expliquer cette différence que par le fait qu'il y ait eu une augmentation de tâche depuis la rédaction du rapport et la prise de position communiquée ou par le fait que les 0.75 ETP concernent la tâche complète du pédopsychiatre et que les 0.5 ETP se limitent à l'affectation du pédopsychiatre à l'unité d'hospitalisation.

Page 39, point 3.a.i. :

- L'effectif n'a pas été renforcé par le recrutement d'un médecin psychiatre.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL avait été informé d'un recrutement « psy » après les visites sur place. Il a alors mal interprété cette information et part du principe que l'équipe a alors été renforcée par un psychologue.

Page 41, point 3.a.i. :

- Sous procédure d'admission : ... l'admission se fera généralement le lundi suivant à 15h00.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL n'est pas certain de comprendre la signification de ce commentaire. Il croit en déduire que les admissions ne se font pas d'office le lundi suivant à 15h00, mais que des dérogations sont possibles. Il en prend note.

Page 42, point 3.a.i. :

- Sous procédure d'admission : L'affirmation selon laquelle l'enfant n'est vu qu'après le weekend par un médecin psychiatre de l'unité est fausse.

Commentaire du CELPL :

Cette information a été donnée telle quelle par un membre du personnel affecté à l'unité au moment des visites sur place.

Le CELPL se réjouit si la procédure appliquée est différente et demande à obtenir de plus amples renseignements sur la prise en charge par un pédopsychiatre, de même que par son référent ou l'assistant social, lorsqu'une admission non programmée a lieu pendant le weekend. Les informations données ci-dessous laissent subsister le doute si le patient est vu par le pédopsychiatre de l'unité, responsable de sa prise en charge ultérieure.

- L'enfant est d'office vu par un pédopsychiatre le jour de l'admission, pédopsychiatre qui prescrit les traitements et protocoles thérapeutiques dans le dossier médical. Ensemble avec le soignant, ils donnent le règlement interne, les fiches de contact, les brochures et informations nécessaires aux tuteurs légaux du patient.
- Tous les week-ends, il y a un pédopsychiatre d'astreinte qui peut intervenir à tout moment en cas de besoin et nécessité.

Page 47, point 3.a.iii. :

- Sous rubrique appels téléphoniques (39) : les dérogations aux appels téléphoniques sont possibles et pratiquées. Dans un souci de cohérence et d'équité, elles ne sont pas attribuées d'office mais discutées au cas par cas.

Commentaire du CELPL :

Ici encore, le CELPL regrette que cette information n'ait pas été rapportée de la sorte à l'équipe de contrôle. Elle apprécie la manière de procéder.

- Sous rubrique courrier (41) : l'affirmation selon laquelle les courriers sont exclus d'office est fausse. Les parents, famille élargie ainsi que les patients ont le droit d'écrire et d'envoyer un courrier. Il n'est fait mention nulle part que cela est interdit.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL a uniquement constaté le fait qu'« aucune procédure officielle ne régleme l'envoi ou la réception de courriers de/par les patients ». Il a précisé ensuite que le fait que les enfants placés à l'unité pédopsychiatrique soient jeunes et ne sachent pas forcément lire ou écrire. Cela ne devrait pas faire en sorte que l'envoi/la réception de courriers soient exclus d'office, mais que l'aide nécessaire soit mise à disposition des jeunes justement pour pouvoir écrire des courriers s'ils le souhaitent.

Page 48, point 3.a.iii. :

- Sous rubrique visites (44) : l'affirmation selon laquelle il est très rare que quelqu'un du foyer vienne rendre visite à un enfant est fausse. En général, les membres d'un foyer assurent 2 visites/semaine sur 4.

Commentaire du CELPL :

Ici encore, le CELPL ne fait que relater les informations qui lui ont été communiquées lors des différents entretiens. Il se déplacera au CHL pour y consulter les registres relatifs aux visites et clarifier ce point.

Page 49, point 3.a.iv. :

- Sous rubrique gestion de situations de crise et moyens de contention : au point (47), il manque une étape avant la contention mécanique. En effet, lorsque la contention physique par un soignant ne suffit plus à apaiser le patient, une médication par voie orale peut être proposée avant de passer à une contention mécanique.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le CHL pour cette précision. Il est vrai que les étapes mentionnées se limitent (à tort) à celle appliquées par le personnel infirmier, alors que la médication par voie orale implique l'intervention d'un médecin.

Page 50, point 3.a.iv. :

- L'affirmation au point (49) comme quoi le patient sous contention mécanique n'est pas autorisé à boire est fausse. Comme toute contention mécanique est suivie d'un traitement médicamenteux à visée sédatrice, l'état de vigilance du patient peut être altérée avec un risque élevé de fausse route en cas d'ingestion de liquide ou bien de chute en cas de marche. C'est l'état de vigilance du patient, du risque encouru, qui détermine la voie d'administration la plus sécurisée pour pouvoir se désaltérer ou bien le droit de se lever pour marcher vers les toilettes et non pas le fait d'être contenu mécaniquement.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL regrette qu'autant d'informations soient déclarées être fausses. Il est formel que des membres du corps infirmier ont affirmé que la bouche du patient était humidifiée, mais qu'il ne recevait rien à boire.

Page 50, point 3.a.iv. :

- Au point (50), c'est le tuteur légal qui donne son accord écrit à l'admission pour procéder à une contention corporelle ou mécanique en situation de crise et non pas le médecin. De plus, aucune contention mécanique ne peut être pratiquée sans l'accord préalable du médecin.

Commentaire du CELPL :

Ici encore, ces affirmations ne correspondent pas aux informations obtenues sur place. Il a bien été affirmé qu'une mesure de contention était ordonnée par le médecin ou validée dans les meilleurs délais. Il a été précisé que le médecin donnait en avance une autorisation générale de pouvoir procéder à une fixation chez un patient donné en situation de nécessité (ou alors une interdiction de le faire) et que la mesure pouvait ainsi être réalisée en cas d'urgence et être ultérieurement validée par le pédopsychiatre.

Page 51, point 3.a.iv. :

- Dernier alinéa, il y a confusion entre le concept de « packing » avec enveloppement humide et l'utilisation de draps lors d'une contention corporelle.
- Invitation à lire le livre du Pr Maurice BERGER intitulé « Soigner les enfants violents : traitement, prévention, enjeux », édition Dunod, ainsi que de consulter le document « Les méthodes de contention en psychiatrie : état de l'art » (https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_asmp_chairephilosophiehopital.pdf) émis par le ministère de la Santé et de la Prévention (France), page 14, dans lequel une définition de la contention physique y est donnée.
- Suggestion de consulter la recommandation de bonne pratique de l'HAS pour l'isolement et contention en psychiatrie générale :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/isolement_et_contention_en_psychiatrie_generale_-_recommandations_2017-03-13_10-13-59_378.pdf

Commentaire du CELPL :

Le CELPL est bien familier avec les recommandations de la HAS relatives à l'isolement et la contention en psychiatrie générale. Le CELPL ne met pas en doute la nécessité de devoir procéder à une contention physique dans certaines situations. Il n'ignore pas non plus la réalité que la contention physique soit définie « l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui ». La contention physique peut être active, manuelle et consiste en le « maintien ou l'immobilisation du patient en ayant recours à la force physique ».

Le fait que le document « *Les méthodes de contention en psychiatrie : état de l'art* » mentionne que « *l'entrave à la mobilité de l'individu peut se traduire par des dispositifs spécifiques (sangle, ceinture ventrale, contention de poignet, de cheville, gilet, vêtement, siège gériatrique, barres de lit) ou par la disposition d'éléments non spécifiques (tablette, fauteuil basculé en arrière, draps) ou encore par des techniques d'immobilisation effectuées par des soignants* » n'enlève pas les doutes du CELPL quant à la pratique appliquée au CHL, ni quant aux procédures qui lui semblent défaillantes.

Le jeune patient est couché sur le ventre, immobilisé par un drap et par les soignants et cette mesure ne répond pas aux mêmes exigences que toute autre mesure de contention quant aux procédures applicables. Le CELPL maintient ses objections quant à cette pratique.

Page 53, point 3.a.iv. :

- Sous rubrique autres constats : point (57), le SNPI ne renonce pas volontairement aux services d'une ergothérapeute mais préfère largement ceux d'une psychomotricienne relationnelle capable de prendre en charge à la fois le volet corporel et psychique de l'enfant, ce qui constitue une plus-value pour le patient.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le CHL pour cette précision.

Page 53, point 3.a.iv. :

- Sous rubrique autres constats : point (59), le suivi post-hospitalisation pédopsychiatrique n'est pas assuré par « Initiativ Liewensufank » ou bien « Luxbébé ».

Commentaire du CELPL :

Le CELPL s'étonne que les informations données par un collaborateur du CHL lors d'un entretien soient erronées. Il souligne que le CELPL ne peut que travailler avec les informations qui sont mises à sa disposition par l'unité visitée.

- S'il y a déjà un suivi en cours par un/des professionnels en soins de santé mentale avant l'hospitalisation, le suivi reprend après la sortie du patient par le/les mêmes professionnels.
- S'il n'y avait aucun suivi en cours avant l'hospitalisation, un projet thérapeutique est établi en cours d'hospitalisation et appliqué à la sortie du patient. À cet effet, l'unité de consultation du SNPI, le Centre de jour ainsi que tout autre professionnel ou équipe du réseau de soins en santé mentale luxembourgeois sont susceptibles de prendre la relève. Dans ce dernier cas de figure, le SNPI assure la continuité des soins jusqu'au moment du passage.
- À noter également que le CHL a signé une convention avec le SPAD qui peut intervenir au domicile du patient afin de l'aider lui ainsi que sa famille dans les difficultés rencontrées au quotidien.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL regrette que le CHL n'ait pas pris position quant au point 58, traitant la manière d'organiser la transition dans la prise en charge.

Page 101, point 4. Constats généraux :

- Sous rubrique point (195) : Pour rappel le rapport de recommandations « Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg » du 23 juillet 2010 (<https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/s/strategie-nationale-sante-mentale-enfants-jeunes-lux/strategie-nationale-sante-mentale-enfants-jeunes-lux.pdf>) évoquait déjà sous AXE I ; Objectif 1.1 et 1.2 la nécessité de mettre en œuvre une gouvernance nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes, notamment par la mise en place d'une plate-forme interministérielle « Santé mentale des enfants et des jeunes ».

Page 101, point 4. Constats généraux :

- Sous rubrique point (197) : La limite d'âge d'admission pour tout nouveau patient en ambulatoire et pour tout patient en hospitalisation a été effectivement abaissée de 13 (et non pas 14) à 12 ans inclus, au moment de l'appel téléphonique pour demande de rendez-vous en ambulatoire ou bien à la date d'admission en hospitalisation.
- Bien évidemment, la prise en charge ambulatoire au sein du SNPI ne s'arrête pas une fois l'âge de 13 ans atteint. Nous assurons la continuité des soins ambulatoires autant qu'il le faut. De ce fait, nous suivons en consultation des adolescents et jeunes adultes qui ont commencé leur suivi en tant qu'enfants.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le CHL pour cette précision.

- Lorsqu'une hospitalisation (stationnaire ou semi-stationnaire) pour l'un de nos patients s'avère nécessaire en psychiatrie juvénile, un échange téléphonique voire un rapport pédopsychiatrique est envoyé au médecin en charge de l'hospitalisation. À la sortie de l'hospitalisation, le suivi reprend son cours normalement au sein de notre service.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le CHL pour cette explication. Il n'est toutefois pas certain d'approuver cette pratique qui d'un côté s'inscrit certes dans une logique de continuité des soins, mais qui d'un autre côté semble incohérente. L'hospitalisation aux HRS constitue une rupture avec le suivi réalisé par le CHL, le jeune est tout de même obligé de réaliser un travail thérapeutique avec de nouveaux intervenants pendant le temps de son hospitalisation et le CELPL se demande si cette procédure en alternance ne risque pas d'être déroutante pour le jeune.

- L'affirmation selon laquelle il n'existe aucune communication et collaboration directes ni régulières entre les médecins-responsables des unités faisant l'objet du présent rapport est erronée :
 - Premièrement, le Dr Salima AARAB, pédopsychiatre auprès des HRS est membre du comité et secrétaire de la Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie (SLPPP), ainsi que le Dr Claudio PIGNOLONI, Chef de service du SNPI. Lors des comités de la

SLPPP, il y a des échanges réguliers et constructifs autour des questions pédopsychiatriques notamment ceux concernant les deux Services nationaux.

Commentaire du CELPL :

Selon les informations communiquées lors des différents entretiens, les médecins-psychiatres spécialisés dans le domaine de la psychiatrie infanto-juvénile se réunissaient régulièrement dans le cadre de leur association professionnelle, activité qui aurait été suspendue pendant la pandémie et qui n'aurait pas reprise par la suite. Le fait que les Dr. Aarab et Dr. Pignoloni soient membres de la SLPPP ne garantit pas forcément un échange régulier sur des problématiques actuellement rencontrées au sein des unités. L'objet de la société semble en effet beaucoup plus vaste, même si la défense des intérêts des enfants, adolescents, adultes atteints de troubles psychiques ou d'affection psychiatrique et de leur famille en fait partie.

- Deuxièmement, le Dr Gerhard RISTOW, pédopsychiatre auprès des HRS est membre effectif du Conseil scientifique du SNPI, ainsi que le Dr Thomas KARST, pédopsychiatre au CHNP.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL renvoie à ses observations ci-dessus.

- Troisièmement, à l'initiative du Dr Jean-Marc CLOOS, à l'époque Directeur médical des HRS, les modalités pratiques de transfert des patients entre les deux Services nationaux ont été définies par écrit concernant le volet ambulatoire (Urgences pédopsychiatrique et consultation), semi-stationnaire (Centre et Hôpital de jour) et stationnaire (hospitalisation aiguë). Les deux Services nationaux disposent également de la liste de garde pédopsychiatrique des deux hôpitaux avec les numéros professionnels et privés de chaque pédopsychiatre d'astreinte.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie le CHL pour ces informations et demande à obtenir une copie des procédures élaborées pour les transferts en matière de prise en charge stationnaire.

Commentaire général du CELPL :

Le CELPL regrette profondément que le CHL n'ait pas pris position quant à un large nombre de recommandations et de problématiques fondamentales. Il s'étonne également du grand nombre de commentaires indiquant que les données rapportées par le CELPL sont erronées, alors qu'elles se basent ou bien sur les informations obtenues par les différents interlocuteurs rencontrés lors des visites sur place, ou alors sur des documents remis par le CHL au CELPL.

5. Prise de position des HRS :

Point (65)

« ... Le CELPL demande à obtenir de plus amples explications quant aux raisons d'absence d'un infirmier psychiatrique à l'unité. »

- Les HRS doivent constater une pénurie nationale et internationale de personnel qualifié en soins psychiatriques, ce qui limite l'emploi d'un plus grand nombre d'infirmiers spécialisés dans les services.

Grâce à la nouvelle formation en soins infirmiers spécialisés en psychiatrie, prévue à l'Université de Luxembourg, nous espérons augmenter le nombre d'infirmiers spécialisés en soins psychiatriques.

Dans l'attente de ce développement, nous avons mis en place un programme de formation spécifique pour les infirmiers en psychiatrie.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL comprend les développements des HRS. Il espère que la nouvelle formation proposée à l'Université de Luxembourg apportera l'effet souhaité.

Point (68)

« ... Le CELPL recommande aux responsables de revoir le système des sorties à un espace extérieur pour les patients ne disposant pas encore du droit de sortie. A cette fin, il recommande de concevoir un espace extérieur sécurisé que les patients pourraient utiliser. Idéalement, cet espace serait conçu de manière à pouvoir être utilisé également pour d'autres activités thérapeutiques, p.ex. pour faire des activités physiques à l'extérieur ou des activités de jardinage. »

- Une sortie sécurisée pour les patients sans autorisation de sortie est prévue comme projet au sein du Pôle Psychiatrie. En effet, un espace extérieur peut être sécurisé afin de permettre aux jeunes patients sans autorisation de sortie de profiter de l'extérieur en étant accompagné par des soignants.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie ce projet et demande à être tenu informé des progressions en la matière.

Point (70)

« ... Le CELPL estime qu'il est primordial de redresser cette faille et recommande d'actualiser les brochures d'informations, non seulement en ce qui concerne les coordonnées des interlocuteurs, mais également en ce qui concerne le concept et le fonctionnement de l'unité. Il doit en outre être veillé, à ce que les brochures soient rédigées dans un langage simple et dans une langue que les principaux concernés comprennent. »

Point (71)

« ... Le CELPL recommande d'élaborer une pareille fiche d'information à destination des patients qui sont les premiers concernés et de la compléter par les informations relatives aux droits des patients dans un langage simple et adapté aux enfants/jeunes. »

- Dans le cadre de l'amélioration continue de l'information au patient, nous avons mis à disposition une brochure « Droits et obligations du patient » (DE, FR, EN, PO) et un « Cahier d'information interne des parents » (DE, FR).

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie les efforts entrepris et demande aux HRS de lui communiquer les nouvelles versions des brochures distribuées aux patients, respectivement aux parents.

Point (73)

« ... Le CELPL recommande toutefois d'afficher une certaine flexibilité lorsqu'il s'avère que les relations entre les référents et les parents (ou le patient) ne sont pas bonnes. Dans ce cas, il devrait être possible de changer de référent, dans l'intérêt du patient et de la meilleure prise en charge possible. »

- Au sein de l'équipe pluridisciplinaire thérapeutique, chaque patient a cinq personnes de référence : 1 médecin, 1 psychologue et 3 soignants. Cette prise en charge personnalisée permet au patient d'avoir un contact privilégié avec une personne de confiance. Les trois soignants sont en contact direct avec le patient et les parents.

Si le patient ou sa famille n'arrivent pas à établir une relation de confiance avec les référents, ils peuvent en parler au médecin ou au responsable de l'unité afin d'exprimer leurs soucis.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour ces précisions.

Point (74)

« ... Le CELPL recommande de développer le système de gestion des réclamations, de mettre en place un moyen permettant aux patients d'exprimer de vive voix et alternativement de manière anonyme les difficultés rencontrées à l'unité. Il faut veiller à accorder ce droit de s'exprimer à tous les patients de manière égale et de prévoir également un moyen pour ce faire pour les patients qui ne savent pas écrire.

Dans cet ordre d'idée, le CELPL estime qu'il pourrait être intéressant de désigner une personne qui est chargée de recevoir et d'analyser les réclamations des patients, de manière aussi informelle que possible, tout en assumant un rôle d'intermédiaire entre les patients et les responsables de l'unité, voire des HRS. »

- Une « boîte à idées et commentaires » est à disposition des patients dans la salle de séjour de l'unité. Le patient peut exprimer de façon anonyme ses difficultés. Les retours des patients sont analysés une fois par semaine en équipe. Les actions qui en découlent sont communiquées à l'ensemble du service : patients, parents et soignants.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie cette offre, même s'il a l'impression que les jeunes ne la perçoivent pas comme moyen de dénoncer les problèmes qu'ils peuvent éprouver. Le CELPL apprécierait également qu'il existe un moyen de s'exprimer de vive voix.

Point (75)

« ... Le CELPL recommande de proposer les repas, ou du moins le repas principal du midi sous forme de buffet également à l'unité d'hospitalisation et d'impliquer autant que possible les patients dans la conception des menus. »

- En semaine, les patients font chaque jour leur choix de menus en remplissant un formulaire. Cette façon de procéder permet de les impliquer dans la conception des menus et s'inscrit d'ailleurs dans le projet éducatif. Le choix de menus préalable assure également une optimisation du temps d'école et des activités thérapeutiques.

Le weekend un buffet est servi aux patients pour leur donner un plus de liberté.

Le choix de son propre menu avec un encadrement adapté à ses besoins, est une démarche qui fait partie du cadre thérapeutique.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie les différentes implications des patients dans la conception des menus déjà mises en place, mais souligne que la différence de traitement entre les différentes unités crée des tensions qui pourraient facilement être évitées.

Point (77)

« ... Le CELPL souhaite expressément saluer ces initiatives et offres thérapeutiques et encourage l'ergothérapeute et plus généralement les membres du personnel à persévérer dans ces démarches. Il recommande aux responsables des HRS d'acquérir un minivan, réservé à l'unité de psychiatrie juvénile, avec le plus de places disponibles, conductible avec le « permis B », permettant à un plus grand nombre de patients de participer à ces activités. Evidemment, ce véhicule ne serait pas réservé aux activités d'ergothérapie, mais pourrait être utilisé pour d'autres sorties également. »

- Actuellement, afin de répondre au besoin des patients de participer à des activités, il existe différents moyens de se déplacer : un bus de 9 places (stationné sur le site Esch et disponible sur réservation) et 3 voitures de 5 places (stationnées sur le site Kirchberg, également disponible sur réservation).

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour cette prise de position. Il estime toutefois que le bus de 9 places, stationné à Esch-sur-Alzette, ne peut pas répondre aux besoins du terrain au Kirchberg, alors qu'il empêche toute spontanéité ou flexibilité. Le CELPL estime que le besoin sur le terrain mériterait la mise à disposition d'un pareil véhicule sur le site du Kirchberg. Pour ces raisons, le CELPL maintient sa recommandation.

Point (78)

« ... Le CELPL recommande de libérer ou de créer un espace accessible aux patients qui n'ont pas le droit de quitter l'unité ou de mettre en place un système de surveillance (en personne) et d'accompagnement qui permette à tous les patients de se rendre aux espaces thérapeutiques. »

Point (79)

« ... Le CELPL recommande aux responsables des HRS d'étudier les possibilités de créer un espace extérieur sécurisé accessible par les patients de l'unité psychiatrique juvénile et qui pourrait également être utilisé pour y tenir des activités thérapeutiques. »

- Afin d'offrir des activités thérapeutiques aux patients hospitalisés sans sortie, une salle « 106 » est mise à disposition pour les activités sportives et thérapeutiques.

Dans le cadre de l'aménagement de l'espace extérieur sécurisé, un projet « espace jardin et sport » est en cours de planification.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour ces informations. Il demande à être informé des détails de ce projet et des progrès en la matière.

Point (81)

« ... Le CELPL salue ce développement, étant donné que les infrastructures sportives actuelles ne répondent pas aux besoins des patients. »

- La construction de la nouvelle salle de sport et de la salle de fitness a été finalisée en 2022. Ces nouvelles infrastructures sont mises à disposition de l'ensemble des patients de la psychiatrie juvénile.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL se réjouit de ces nouvelles.

Point (82)

« ... Le CELPL renvoie à sa recommandation visant l'acquisition d'un véhicule multiplace pouvant être utilisé par le personnel thérapeutique de la psychiatrie juvénile pour les différentes activités externes.

Il recommande en outre d'acquérir quelques vélos supplémentaires pour permettre à un plus grand nombre d'adolescents de participer à cette activité. »

- Afin d'augmenter notre parc de vélos, neuf vélos supplémentaires ont été achetés pour les patients.

Une acquisition supplémentaire de vélo est à tout moment envisageable.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS d'avoir réservé une suite favorable à sa recommandation.

Point (83)

« ... Le CELPL doit réitérer ces critiques et recommandations. Il a du mal à s'imaginer qu'au fil des années, tous les patients qu'il rencontre ne comprennent systématiquement pas qu'ils sont censés effectuer différents travaux scolaires ou thérapeutiques ou qu'ils oublient de rapporter que pendant les heures indiquées, ils participent régulièrement à diverses activités. »

- En 2023, afin d'optimiser la prise en charge des patients, le déroulement de la journée a évolué. Un plus grand nombre de thérapies est planifié en collaboration avec le patient selon ses besoins individuels. Cette planification a réduit le temps de repos en chambre. Ce temps de repos en chambre fait partie intégrante de la prise en charge, il permet au patient de conserver un temps de réflexion personnel afin de travailler sur les recommandations du médecin et du psychologue.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL maintient sa recommandation. Il estime qu'au moins un travail d'explication et de sensibilisation est nécessaire pour que cette « activité » puisse développer les biens-faits espérés.

Point (85)

« ... Le CELPL émet toutefois ses doutes quant à cette argumentation et estime qu'il serait plus prudent de donner le badge nécessaire également à d'autres personnes pour garantir l'accès aux voies de secours en cas de besoin. »

- L'ensemble des collaborateurs qui interviennent en psychiatrie juvénile ont accès aux voies de secours grâce à un accès par badge. De plus, en cas d'incident majeur, les portes sont programmées pour s'ouvrir automatiquement.

Depuis le début de l'année, les accès des enseignants ont d'ailleurs étaient adaptés, ils ont p.ex. maintenant accès aux unités de soins. Ils ont reçu une formation par le responsable de service sur les différentes pathologies des patients ainsi que sur leur comportement dans le service. Ils ont été sensibilisés au risque de fugue et à la nécessité de garantir la fermeture du service.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour ces informations.

Point (88)

« ... Le CELPL souligne l'importance du dialogue en la matière entre les professionnels respectifs. Il renvoie à cet égard également à ses développements antérieurs quant à la problématique de l'échange d'informations et de la protection des données. »

La fréquentation de l'école et ses modalités pratiques doivent être une décision commune entre les professionnels de santé mentale et les professionnels de l'enseignement, adaptée aux capacités et besoins individuels des jeunes, susceptible d'être modifié en cas de nécessité. »

- Afin de répondre aux besoins des patients, le staff multidisciplinaire et l'équipe pédagogique se réunissent de façon régulière lors de staff deux fois par semaine. Une

transmission est faite entre les soignants et les enseignants en cas de problématique autre ou de surveillance particulière.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie que l'équipe enseignante participe de nouveau aux réunions multidisciplinaires.

Point (90)

« ... Le CELPL se pose la question s'il est possible que des mineurs soient aptes à suivre les cours, tout en représentant un risque accru de fugue après une certaine période d'adaptation.

Si tel est le cas, les procédures internes devraient être adaptées de sorte à permettre à tous les jeunes de fréquenter les cours, le cas échéant à l'unité. »

- Un enseignant « dédié » à l'unité de soins est engagé pour l'année scolaire 2023/2024. Celui-ci participera deux fois par semaine, le mardi et le jeudi, à la vie quotidienne du service et pourra réaliser une activité scolaire dans le service en coopération avec les soins. Cela constituera également un avantage pour les patients qui n'ont pas de sortie.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour ces démarches et cette nouvelle offre de prise en charge mise en place.

Point (92)

« ... Le CELPL recommande aux membres du personnel de porter une attention particulière aux informations et explications données au sujet des médicaments administrés et de répéter ces informations en cas de besoin afin de gagner autant que possible la confiance du jeune en le traitement et par là son consentement éclairé qui représenterait sans aucun doute une plus-value thérapeutique. »

- Les patients sous traitement médicamenteux bénéficient d'une information quotidienne de la part du personnel soignant et du médecin en relation avec chaque prise de médicament. Ces informations portent notamment sur l'heure de prise, le dosage, la préparation et l'effet/les effets secondaires.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie les efforts déjà entrepris en la matière. Il estime que surtout les informations sur les raisons d'administration d'un traitement devraient être élargies.

Point (94)

« ... Comme les patients ont globalement affirmé ne pouvoir appeler que leurs parents, mis à part pendant les sorties, le CELPL réitère sa recommandation publiée dans son dernier rapport suivant laquelle la possibilité de téléphoner devrait être élargie à toutes les personnes qui sont inscrites sur la liste des visiteurs autorisés du mineur. »

- Pour garantir la sécurité du patient, une liste de personnes autorisées à rendre visite ou à contacter le patient est établie avec les parents/tuteurs. Cette autorisation est signée par

ces derniers. Pour l'intérêt thérapeutique des enfants, la liste est réévaluée en fonction de leurs besoins.

Commentaire du CELPL :

Selon les informations obtenues sur place, les jeunes n'auraient pas la possibilité d'appeler d'autres personnes que leurs parents. Si cela ne devait pas correspondre à la réalité, le CELPL s'en réjouirait. Même s'il comprend la nécessité de garder un certain contrôle sur les correspondances des jeunes, il appelle à faire preuve d'une certaine flexibilité en la matière.

Point (95)

« ... Le CELPL invite les responsables de l'unité à considérer la possibilité d'interpréter ce droit en fonction des moyens de communication actuels, en accordant le droit aux patients de correspondre par mail ou par sms, évidemment en appliquant les précautions nécessaires au niveau des correspondants. »

- Les patients ont la possibilité illimitée de recevoir du courrier (lettres et cartes postales) ou d'en envoyer durant leur séjour dans le service, et cela sans qu'il soit soumis à une quelconque censure ou à un quelconque autre contrôle. Le secret postal s'applique ici aussi.

Le déroulement de la journée en unité est établi de manière à ce que les patients disposent également de temps défini pour téléphoner et utiliser leur propre téléphone pour appeler leurs parents et leurs confidents. Pour ceux qui n'ont pas de téléphone, un téléphone est mis à disposition.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie que le droit à la correspondance soit illimité et que le secret des correspondances soit respecté. Il regrette toutefois que les HRS n'aient pas pris position quant au volet d'élargir ce droit de correspondance aux moyens de communication actuels (mail, sms, etc.).

Point (98)

« ... Le Contrôleur externe fait un appel aux responsables de l'unité de faire preuve d'une certaine flexibilité quant aux heures de visite pour permettre aux parents ayant des obligations professionnelles aux heures indiquées de visiter leur enfant. Il insiste sur l'importance qui revient aux visites pour favoriser le maintien des relations nécessaires à un éventuel retour en famille. »

- Les heures de visite sont liées aux thérapies et aux activités. Celles-ci vont en général jusqu'à 16.00 heures. En cas d'exceptions, une concertation avec le médecin et le responsable est organisée afin de répondre au mieux aux besoins des patients.

Une réflexion sur plus de flexibilité sera réalisée.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour cette prise de position et demande à être tenu informé des suites qui seront finalement réservées à cette recommandation.

Point (99)

« ... Le CELPL recommande aux responsables d'analyser les demandes des patients et de favoriser le maintien de contact avec des personnes, même hors du cadre familial, ayant un effet positif sur le jeune patient. »

- La liste des personnes autorisées à rendre visite à l'enfant est revue de façon régulière avec l'enfant et les parents/tuteurs afin de répondre au mieux au besoin de l'enfant, tout en garantissant sa protection.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL apprécie le fait que la liste des personnes autorisées à rendre visite au jeune soit régulièrement révisée. Les entretiens menés sur place ont toutefois fait apparaître beaucoup de regrets et de besoins de la part des jeunes en la matière, raison qui a motivé le CELPL à formuler sa recommandation.

Point (100)

« ... Les contrôleurs ont été informés que certains membres du personnel utilisent la suppression des visites comme moyen de pression en cas de crise d'un patient. Ceci est une pratique déplacée qui doit être abandonnée, surtout lorsque le comportement déplacé du jeune n'est pas en lien direct avec les visites. »

- Dans certains cas, des restrictions de visite, essentiellement en début d'hospitalisation, sont envisageables afin de donner un espace personnel à l'enfant. Ces mesures sont accompagnées et expliquées aux enfants et aux familles/tuteurs.

Suite à votre commentaire, les équipes seront resensibilisées de ne surtout pas utiliser l'argument de la suppression des visites comme moyen de pression en cas de crise d'un patient.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour cette démarche.

Point (101)

« ... Afin de s'assurer que les personnes qui se présentent à la visite sont réellement les personnes disposant d'une autorisation de visite, le CELPL recommande aux responsables de l'unité de mettre en place une vérification de l'identité des personnes qui se présentent à l'unité. »

- Chaque visiteur (âgé d'au moins 18 ans) doit être muni d'une pièce d'identité valable au Luxembourg, doit figurer sur la liste des visiteurs et présenter les cartes de visite propres à l'établissement. Le contrôle s'effectue à chaque entrée dans le service.

Commentaire du CELPL :

Les procédures décrites ne correspondent pas aux affirmations obtenues lors des visites sur place. Il insiste que ces vérifications doivent être prises au sérieux pour garantir la sécurité de tous les concernés.

Point (102)

« ... Le CELPL recommande de réduire le temps pendant lequel les jeunes ne disposent pas d'autorisation de sortie au strict minimum et de faire participer les jeunes sans autorisation de sortie à un maximum d'activités à l'étage, toujours en respectant, évidemment, leurs capacités en fonction de leur état de santé. »

- L'autorisation de sortie est régulièrement évaluée lors d'une hospitalisation aiguë, par exemple pour une tentative de suicide, état d'excitation, symptômes psychotiques, intoxication ou comportements dissociatifs avec tendance à la fugue. L'autorisation de sortie devra être limitée ou suspendue jusqu'à stabilisation de l'état. Le médecin adapte le régime de sortie en fonction de l'état du patient.

Ces patients, nous sont généralement inconnus auparavant, ils sont admis et traités au 1J. La philosophie de notre service est de permettre à tous les patients de sortir le plus rapidement possible de l'unité 1J afin de poursuivre leur thérapie dans un environnement adapté à leur situation. Cette décision est toujours prise en commun après concertation avec le patient et ses représentants légaux, en fonction de son état psychique et des risques qui peuvent en résulter.

Pour les patients sans sortie, il sera possible de bénéficier d'offres thérapeutiques dans le service mais aussi dans le bâtiment de la psychiatrie de l'adolescent.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour ces développements. Il souligne l'importance d'une offre d'activités à l'étage, avant tout pour les jeunes dont l'état de santé permettrait de prendre part aux activités thérapeutiques proposées, mais pour lesquels il existe un risque de fugue.

Point (104)

« ... Le CELPL souhaite tout d'abord insister que même pendant une pareille mesure disciplinaire, le patient garde le droit de contacter l'Ombudsman et le cas échéant son avocat et qu'une pareille mesure ne peut pas compromettre le droit du jeune à sortir à l'air libre pendant au moins une heure par jour.

Le CELPL est ensuite d'avis qu'il manque de clarté en ce qui concerne les mesures disciplinaires qui devraient être clairement portées à connaissance des jeunes, pour qu'ils connaissent les conséquences que leurs comportements peuvent engendrer avec toutes les modalités et répercussions que cela implique (durées, conditions pour que la mesure soit levée, répercussions sur les visites, les contacts avec les patients, les appels téléphoniques, les sorties, etc.). »

- Afin de gagner en transparence avec le patient et sa famille, la charte de fonctionnement de « Zimmersetting » est présentée et discutée avec eux. C'est une mesure pédagogique et thérapeutique destinée à gérer les situations de crise aiguë, notamment l'agressivité physique dans les services psychiatriques pour adolescents.

1. Objectifs

- Instrument d'interruption de l'agressivité physique et/ou verbale massive
- Instrument de gestion des crises aiguës
- Soutien thérapeutique et pédagogique ciblé des patients

- Initier, structurer et maintenir des comportements appropriés

2. Critères de structure

- Collaborateurs en nombre suffisant, informés du sens et de l'application du « setting » en chambre
- Possibilité d'isoler le patient
- Questionnaire de réflexion en allemand et en français
- Questionnaire d'intervention de crise

3. Critères de processus

En cas d'apparition :

- d'une agressivité physique ou verbale massive
- de toute forme de menace envers autrui
- de manque de respect important, comme des insultes sexualisées
- de destruction de matériel (accepter éventuellement de « simples » coups de porte, si cela s'arrête là, simple remarque)

ou le fait de fumer dans la chambre (nous considérons cela comme un acte d'agression, car tous les autres patients et le personnel sont exposés au risque d'incendie).

Le patient est accompagné par un membre du personnel à sa chambre.

La raison de la mesure est expliquée au jeune (attendre éventuellement que le calme revienne) :

- établir un contact visuel, parler d'un ton calme
- décrire clairement le comportement indésirable
- communiquer l'heure prévue de « setting » en chambre

4. Pendant le « setting » de la chambre

- le jeune doit réfléchir par écrit à l'incident qui a conduit au « setting » de la chambre, en élaborant des comportements alternatifs, cette fiche de réflexion est évaluée et signée avec lui
- le jeune doit s'excuser auprès des autres patients et/ou des collaborateurs concernés

Ce n'est que lorsque ces deux conditions sont remplies que le jeune peut quitter sa chambre. Les patients doivent s'occuper intelligemment pendant le « setting » de la chambre, p. ex. :

- exercices de concentration, exercices scolaires

Le nom (du collaborateur qui remet les devoirs) et la date sont indiqués sur les devoirs. Ce n'est que lorsqu'une feuille a été entièrement traitée que le patient reçoit la tâche suivante. Les tâches traitées sont conservées dans le dossier, qui reste au point d'appui.

- lecture
- puzzle, jeux, etc.

Le jeune ne doit PAS être allongé sur le lit.

Le jeune ne peut pas utiliser l'appel du patient plus d'une fois par heure.

Pendant chaque heure, l'accompagnateur du groupe évalue le déroulement de la mesure avec le patient :

- environ 5 à 10 minutes de feedback sur le déroulement de l'heure écoulée
- planification de l'occupation de l'heure suivante
- veiller à ce que les jeunes aient de l'eau dans leur chambre

5. Après le placement en chambre

Les parents/personnes de référence du jeune doivent être informés, la formulation suivante est appropriée :

"Nous souhaitons vous informer que votre enfant a été placé aujourd'hui en chambre dans le cadre d'une mesure thérapeutique, sur prescription médicale (brève description de l'exécution)."

Cela a été nécessaire pour protéger votre fils / fille. Il/Elle était très agité(e), ne respectait pas les consignes, se mettait en danger et/ou mettait en danger les autres... La mesure durera probablement jusqu'à... (indiquer les autres conséquences, p.ex. pas de visite/pas de téléphone). Actuellement, votre enfant va bien, son état s'est stabilisé".

Si des informations supplémentaires sont souhaitées, les parents doivent être orientés vers le médecin traitant.

Toute exception à la procédure décrite doit faire l'objet d'une prescription médicale.

6. Critères

Le patient s'est calmé.

Le patient n'a plus de comportement indésirable.

La situation de crise aiguë est évitée.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS d'avoir partagé les procédures et modalités entourant le « Zimmersetting ». Il n'en reste pas moins que le CELPL estime qu'une plus grande transparence doit être appliquée de manière générale en ce qui concerne les mesures qui peuvent être prises à la suite d'une transgression des règles. Dans quel cas de figure un « Zimmeraufenthalt » est-il décidé, dans quel cas la procédure du « Zimmersetting » sera

appliquée, le jeune a-t-il toujours une influence sur la durée de la mesure, ou dépendra-t-elle exclusivement du moment de passage du médecin, etc. ?

Point (107)

« ... Le CELPL recommande aux responsables de l'unité de rappeler les normes du CPT en matière de fouille en deux temps, permettant d'éviter à tout moment que la personne fouillée se trouve entièrement à nu devant les membres du personnel procédant à la fouille. Il recommande d'élaborer des procédures précises quant au déroulement des fouilles corporelles et d'y retenir ce principe de manière formelle.

Le CELPL est d'avis que la chambre du patient ne constitue pas l'endroit idéal pour procéder à une fouille, la chambre étant ou devant être un lieu de refuge et de sécurité pour le jeune. En cas de chambre double, il doit être veillé à ce qu'aucun autre patient ne soit présent, ni ne puisse observer le déroulement de la fouille.

Il recommande de procéder, dans la mesure du possible, aux fouilles dans la chambre du time-out et de ne les réaliser dans la chambre du patient que lorsque la chambre du time-out est occupée ou si le patient en fait la demande. »

Point (108)

« ... Le CELPL peut comprendre le désir de sécuriser au maximum l'unité. Il émet toutefois ses réserves quant à la réalisation systématique d'une fouille corporelle après chaque sortie et recommande de les limiter au strict minimum et aux cas de suspicions concrètes. Il recommande d'analyser de manière générale la politique en matière de fouille en milieu psychiatrique et demande également au législateur de se pencher sur cette question qui mériterait d'être clarifiée par la loi. »

Point (109)

« ... Le CELPL estime que cette manière de procéder doit être modifiée et que la fouille doit être réalisée par une personne du même sexe.

Le CELPL recommande également de porter une attention particulière à la personne qui réalise la fouille, étant donné qu'une pareille procédure peut exercer une influence non négligeable sur la relation de confiance qui peut exister entre le patient et le membre du personnel. »

- Afin de préserver l'intimité des patients et la fonction de refuge de la chambre, les fouilles corporelles ont toujours lieu dans des locaux y réservés.

De plus, les fouilles sont toujours réalisées par du personnel du même sexe. Soit par un soignant de l'étage ou d'un autre étage, s'il n'y a pas de collaborateurs de même sexe.

Commentaire du CELPL :

Ces informations ne correspondent pas aux informations pourtant concordantes obtenues sur place, ni en ce qui concerne l'endroit où les fouilles sont réalisées, ni en ce qui concerne les modalités pratiques. Le CELPL n'est pas en mesure de trancher et de déterminer quelles

informations sont exactes, voire si des exceptions sont faites aux règles. Il demande à sensibiliser le personnel en la matière.

Point (111)

Les mesures d'observation

/

Commentaire du CELPL :

Le CELPL regrette que les HRS n'aient pas pris position quant aux modalités d'exécution de la mesure d'observation 1 :1 strict.

Point (113)

« ... Le CELPL recommande aux responsables de revoir les procédures relatives aux mesures de contention et de n'y procéder qu'après autorisation spéciale préalable du médecin psychiatre. »

Point (115)

« ... Le CELPL recommande aux responsables de modifier leurs procédures afin qu'il soit toujours déterminé au cas par cas, en fonction de la situation individuelle du mineur si la mesure de fixation peut être levée et sous quelles conditions ou modalités pour permettre au patient d'aller aux toilettes. La même considération vaut pour l'alimentation du patient. »

- Les mesures de contention sont appliquées sur prescription médicale (information directe en personne ou par téléphone) après description de la situation par les collaborateurs du service. Les exceptions sont des rares situations très aiguës avec un risque immédiat de mise en danger d'autrui et/ou de soi-même, pour lesquelles une mesure de contention doit être prise sans ordre médical afin d'éviter des dommages physiques graves. Le médecin traitant est toutefois informé immédiatement après et mis au courant de la procédure.

Pendant une contention, une observation et une réévaluation ont lieu en permanence avec le médecin traitant ou le médecin de garde.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL regrette que les HRS ne prennent pas directement position par rapport à la remise en question du recours à des autorisations générales préalables permettant de procéder à une fixation chez un patient en situation de crise, ni en ce qui concerne la possibilité d'aller aux toilettes ou de s'alimenter.

Point (116)

« ... Le CELPL encourage le personnel de l'unité à adopter une approche plus proactive en matière de débriefing avec les patients à la suite de l'application d'une fixation et de thématiser le sujet avec les jeunes, même en l'absence de demande expresse de sa part. Ce débriefing

devrait avoir lieu à très brève échéance avec les patients témoins et dès que l'état de santé et d'agitation le permet avec le patient ayant subi la mesure. »

- Après chaque contention, un entretien de mesure contention a lieu avec le patient, son médecin traitant ou de garde, son psychologue, une assistante sociale et la personne de référence du personnel soignant.

Un débriefing (suivi) a lieu au sein de l'équipe (analyse de la situation, évaluation des procédures, améliorations, etc.)

Les parents/tuteurs sont informés de la situation le plus rapidement possible.

Les HRS proposent de revoir la procédure en place pour répondre aux attentes.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour l'accueil favorable de sa recommandation et demande à être tenu informé des évolutions en la matière.

Point (117)

« ... Le CELPL rappelle qu'une mesure de contention doit être aussi brève que possible et se limiter à la durée strictement nécessaire. »

- Une observation toutes les 15 minutes avec le médecin a toujours lieu selon la pratique et la procédure des HRS.

Toutes les 15 minutes, l'état général du patient, les points de pression, le pouls aux extrémités extérieures, les rougeurs, etc. sont contrôlés et documentés.

Une dé-fixation a lieu après concertation avec le médecin traitant ou le médecin de garde dès que la situation ne présente plus de danger pour le patient ou autrui.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour ces observations. Il souligne que les normes nationales en la matière préconisent des durées de fixation se comptant plutôt en minutes qu'en heures et que l'affirmation que les fixations durent « généralement quelques heures, sans dépasser les trois heures » a alerté le CELPL qui ne se lasse dès lors pas de rappeler l'importance d'une réévaluation à brèves échéances. Il se réjouit si une réévaluation complète de l'état du jeune a lieu toutes les 15 minutes.

Point (119)

« ... Le CELPL recommande de revoir les procédures de transport en cas d'un transfert d'un patient: les transferts réalisés par un membre du personnel de l'unité psychiatrique (d'origine ou de destination) seraient à privilégier. Dans le cas d'un transport réalisé par les agents de la Police grand-ducale, ceux-ci devraient être habillés en civil et conduire une voiture banalisée. Dans tous les cas, le port de menottes est à proscrire. »

- Actuellement, le personnel des HRS n'intervient pas lors d'un transport effectué par la Police. Les HRS, ensemble avec la Police, envisagent une revue de la procédure actuellement en place.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL est au courant que le personnel des HRS n'interviennent actuellement pas dans les transferts des patients. Il se réjouirait si cet état de chose pouvait être modifié. Il demande aux HRS de le tenir au courant des décisions en la matière qui seront prises en concertation avec la Police grand-ducale.

Point (120)

« ... Le CELPL demande aux responsables des HRS de prendre position par rapport à ces accusations et de renseigner les démarches internes qui ont été entreprises suite aux dénonciations des patientes. »

- Une analyse concernant les faits soulevés de votre part est en cours de réalisation. En cas de confirmation d'un comportement non professionnel de la part d'un collaborateur, les HRS se réservent le droit de réagir en conséquence.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL remercie les HRS pour sa prise de position. Il souligne toutefois que les actes ont été portés à la connaissance du personnel au moment des faits et que dès lors une enquête aurait déjà dû être réalisée. Le CELPL demande néanmoins à être tenu informé des résultats de l'enquête interne.

Point (121)

« ... Le CELPL recommande aux responsables des HRS d'établir des procédures de communication claires en concertation avec les responsables des foyers concernés pour arrêter qui est en droit de communiquer quelle information aux parents. Le CELPL estime que, sauf indication du juge, les parents ne devraient pas être exclus des procédures de communication. »

- Le flux d'informations à communiquer aux différentes parties prenantes, est adapté à chaque situation tout en respectant le secret médical et les consignes RGPD.

Commentaire du CELPL :

Les entretiens menés sur place ont dégagé une incertitude en ce qui concerne les droits et obligations en matière de communication des informations, surtout dans les cas où les parents sont déchus de l'autorité parentale.

Si des lignes directrices écrites existent en la matière, le CELPL prie les HRS de les lui communiquer.

6. Prise de position du CHNP :

Die sorgfältige Beobachtung, der Sie unsere Arbeit unterzogen haben, nehmen wir einmal mehr zum Anlass, die kritischen Anmerkungen im Hinblick auf möglichst zeitnahe Verbesserungen zu überprüfen, und wissen andererseits das Lob zu schätzen, das Sie uns auf dieser Grundlage ausgesprochen haben.

Ihr Bericht und unsere darauffolgenden Bemühungen, unsere Arbeit Ihren Hinweisen entsprechend zu verbessern, fallen in eine Phase, in der sich das CHNP bereits mit einem hohen personellen und zeitlichen Aufwand der Qualitätssicherung widmet.

Das CHNP strebt für 2025 eine Akkreditierung durch die Organisation ACI (Accreditation Canada International).

Mit dieser Zielsetzung haben wir 2023 begonnen, alle internen und externen Abläufe den entsprechenden Prüfkriterien zu unterziehen und auf erforderliche Verbesserungen hinzuarbeiten. Zeitgleich finden gegenwärtig in einigen Bereichen der Abgleich mit diesen Kriterien, in anderen die Ausarbeitung der erforderlichen Verbesserungen in Form von Arbeitsgruppen bzw. Arbeitsaufträgen an bestimmte Teams statt.

Die von Ihnen angesprochenen Themen werden entweder bereits in diesem Vorgehen erfasst oder lassen sich gut darin integrieren.

In unserer Stellungnahme gehen wir auf alle Punkte ein, die eine Aufforderung, Anregung oder Fragestellung enthalten.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir in vielen Punkten nicht schon jetzt eine exakte zeitliche Perspektive angeben können, da insbesondere konzeptionelle Änderungen in der Regel in Arbeitsgruppen vorbereitet werden, die eine gewisse Zeit für die Erstellung benötigen.

Auch im technischen Bereich sind verschiedene Akteure einzubeziehen, und bei der technischen und wirtschaftlichen Planung und Umsetzung unvermeidbare Fristen hinzunehmen.

Wir gehen allerdings davon aus, dass insbesondere konzeptionelle Maßnahmen bis zum Jahresende umgesetzt werden können bzw. dann zumindest eine zeitliche Perspektive benannt werden kann.

Einzelne Themen zeichnen sich aus unserer Sicht durch eine besondere Komplexität aus. Zu diesen nehmen wir zwar auch Stellung, würden sie aber gerne zusätzlich in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen erörtern.

Wir beziehen uns im folgenden Teil auf die Anmerkungen, die konkret unsere Abteilungen betreffen.

Wir möchten aber voranstellen, dass wir die Forderungen, die Sie im Absatz zur rechtlichen Situation erhoben haben, voll und ganz unterstützen.

Dies gilt im Besonderen für die klare Trennung einer Zuständigkeit für die elterliche Sorge von der therapeutischen Verantwortung.

Unsere Stellungnahme folgt der Reihenfolge des Textes gemäß der von Ihnen vorgenommenen Nummerierung.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für obige Anmerkungen. Er kann gänzlich nachvollziehen, dass es nicht immer einfach ist Fristen anzugeben, innerhalb derer bestimmte Empfehlungen umgesetzt werden können.

Wenn am Ende des Jahres Entscheidungen über die Umsetzung der verschiedenen Empfehlungen (Zeitraum, etc.) getroffen werden, wäre der CELPL dem CHNP dankbar, darüber informiert zu werden.

Der CELPL dankt dem CHNP auch für seine hilfreiche Unterstützung in Bezug auf seine Beobachtungen zur Reform des Jugendrechts.

O3

122

Die Tätigkeit der Orangerie 3 wird hier zutreffend beschrieben. Lediglich der letzte Satz des ersten Absatzes könnte so missverstanden werden, als handele es sich bei der Therapie im CTP auch um eine ambulante Maßnahme. Tatsächlich streben wir bei der Behandlung auf der Orangerie 3 eine ausreichende Stabilität entweder für eine Weiterbehandlung im offenen stationären Rahmen (wie zum Beispiel im CTP) oder unter ambulanten Bedingungen an.

Kommentar des CELPL :

Der Bericht wurde aufgrund Ihrer Beobachtung geändert, um Missverständnisse zu vermeiden.

126

Bezüglich der Funktion des Allgemeinmediziners/der Allgemeinmedizinerin verhält es sich so, dass sie in gleicher Weise wie im CTP auch auf der Orangerie 3 tätig sind. Sie werden normalerweise nicht bei der Personaldotation aufgeführt, da sie die Stationen des CHNP aus einem Pool heraus versorgen und nicht einer Station fest zugeteilt sind. Der Tätigkeitsumfang des auf der Orangerie 3 tätigen Kollegen entspricht aber in etwa dem der im CTP tätigen Kollegen, also 0,05-0,1 ETP.

Kommentar des CELPL :

Der Bericht wurde auch in diesem Abschnitt aufgrund Ihrer Beobachtungen geändert, um die Situation realitätsgetreu darzustellen.

128

Das CHNP hat für alle Abteilungen, die eine Videoüberwachung nutzen, ein neues System in Auftrag gegeben, das den Einwänden des CELPL Rechnung trägt. Ein Datum für die Installation dieses Systems steht noch nicht fest.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP dafür, dass er seine Bemerkungen berücksichtigt. Er bittet darum in Kenntnis gesetzt zu werden sobald ein Datum für die Installation bekannt ist.

129

Die Bestellung neuer Matratzen wurde bereits in den Budgetantrag für 2024 aufgenommen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diese Maßnahme.

130

In den Plänen für die neue Reha-Klinik ist die Ausstattung der Jugendlichenstation mit Einzelzimmern, die über ein eigenes Badezimmer verfügen, vorgesehen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diese Entwicklung.

131

Bei den auf der Station und im Fitnessraum vorhandenen Fitnessgeräten handelt es sich um solche, die von den Lieferfirmen gewartet und im Bedarfsfall repariert werden. Die Verantwortlichen der Station und des technischen Dienstes werden künftig besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der Wartungsintervalle und eine schnelle Ausführung anfalliger Reparaturen legen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für die Berücksichtigung seiner Bemerkungen.

132

Die Lehrerin verfügt inzwischen über einen eigenen Schlüssel, der ihr den Zugang zur Station und zur Toilette ermöglicht.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für die Berücksichtigung seiner Bemerkungen.

133

Die klimatische Situation der Station wurde inzwischen durch die Installation von Klimageräten verbessert.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für seine schnelle Reaktion welche unweigerlich in einer Erhöhung der Lebensqualität aller Beteiligten münden wird.

134

Das Standardvorgehen der Orangerie 3, um über die diesbezüglichen Rechte der platzierten Jugendlichen aufzuklären und die Wahrnehmung derselben zu gewährleisten, sieht die

Aushändigung der genannten Patientenbroschüre vor. Diese Broschüre wurde nun noch einmal überarbeitet mit dem Ziel einer jugendgerechten Sprache und beinhaltet Informationen zum Recht der Jugendlichen, den CELPL zu kontaktieren sowie der Platzierung zu widersprechen und eine Audienz beim Jugendgericht zu beantragen. Selbstverständlich entstehen dem Jugendlichen bei der Wahrnehmung der genannten Kontakte keine Kosten. Sie werden vertraulich gehandhabt und durch das Team wohlwollend begleitet.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für die unternommenen Schritte. Nichtsdestotrotz, möchte er darauf hinweisen, dass die Jugendlichen über ihr Recht informiert werden sollten, sich an den Ombudsman (in seiner Funktion als „Médiateur“) zu wenden. Hervorzuheben bleibt, dass hier explizit nicht der CELPL gemeint ist welcher sich nicht mit individuellen Beschwerden befasst, sondern einen rein präventiven Zweck verfolgt.

135

Das Team der Orangerie 3 teilt die Zielsetzung des CELPL, die Aufenthaltsdauer im Beobachtungszimmer so weit wie möglich zu begrenzen und die entsprechenden Aufenthalte regelmäßig zu evaluieren. Eine Prozedur eigens für die Beobachtungszimmer wird vorbereitet.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für die Berücksichtigung seiner Empfehlung und bittet darum, über die letztendlich getroffenen Maßnahmen informiert zu werden.

137

Die Direktion des CHNP teilt die positive Bewertung eines musiktherapeutischen Angebots auf der Station.

Das CHNP ist in den Budgetverhandlungen mit der CNS immer um eine Verbesserung der therapeutischen Ausstattung bemüht. In der Vergangenheit war es jedoch schwierig, zusätzliche personelle Ressourcen für bereits vorhandene Angebote zu erhalten.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für seine Beobachtungen und betont, dass er bereit ist, jeden Schritt in diese Richtung offiziell zu unterstützen.

138

Gleiches gilt für das psychomotorische Angebot.

Kommentar des CELPL :

Idem Kommentar zu 137

139

Die Direktion hält ein permanentes Fortbildungsangebot für die Nutzung des Airtramps aufrecht und fördert die Ausbildung weiterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das CHNP verfügt über kein eigenes Schwimmbecken. Ein im Altenheim „Pontalize“ ursprünglich vorhandenes Becken ist nicht mehr nutzbar.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt, dass Anstrengungen unternommen werden, um die für das Airtramp erforderliche Ausbildung weiter zu fördern.

Der CELPL bedauert, dass das Schwimmbad des Pontalize nicht mehr genutzt werden kann. Da er der Ansicht ist, dass die Aktivitäten im Schwimmbad ein wichtiges therapeutisches Element sein können, bittet er das CHNP, kurzfristig Kooperationen mit Schwimmbädern in der Nähe aufzubauen.

141

Bezüglich Wartung und Reparatur der Sportgeräte gelten auch hier die Anmerkungen zu (131).

Um die Hintergründe der vorgetragenen Klage einer mangelnden Kommunikation zu erhellen und Abhilfe zu schaffen, ist ein zeitnahes Gespräch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sporttherapie mit der Direktion vorgesehen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diesen Schritt.

142

Die Möglichkeit einer Klimatisierung der Sporträume wird gegenwärtig geprüft.

Der Organisation sportlicher Außenaktivitäten gilt bereits jetzt besondere Aufmerksamkeit.

So gibt es neben den zitierten Fahrradausflügen seit vielen Jahren die wöchentliche Aktivität „Natur pur“, während der ein kompletter Nachmittag in der Natur verbracht wird.

Außerhalb der Station wird Fußball gespielt, oder es erfolgen andere Ballspiele mit dem Pflege- und Erziehungsdienst. Teilweise gehen die Patienten mit den Sporttherapeuten oder mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes joggen. Ebenso finden Spaziergänge statt bis hin zum gemeinsamen Schwimmen in einem öffentlichen Schwimmbad.

Selbstverständlich werden diese Aktivitäten immer wieder auf die Möglichkeit einer Verbesserung hin evaluiert.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt die Aktivität „Natur pur“, bei der sich die Jugendlichen im Freien aufhalten. Er ist jedoch der Meinung, dass diese Aktivität nicht in die Kategorie „sportliche Aktivitäten“ fällt, welche er weiter ausgebaut sehen möchte.

Er begrüßt den Schritt die Möglichkeit einer Klimatisierung zu prüfen und bittet das CHNP ihm die Schlussfolgerungen dieser Analyse mitzuteilen.

144

Das CHNP informiert sich in regelmäßigen Patientenbefragungen über die Sichtweise der Patienten zur Therapie. Intern und gemeinsam mit den Patienten sind Gespräche über die Möglichkeiten einer Verbesserung des strukturellen Angebots vorgesehen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für seine Stellungnahme und würdigt die erwähnten Verfahren, bedauert jedoch, dass der CHNP nicht genauer auf die angesprochenen Probleme bezüglich der unausgewogenen Planung der Aktivitäten reagiert hat.

147

Die elterliche Sorge, die durch einen entsprechenden Gerichtsbeschluss dem Generaldirektor des CHNP übertragen wird, ist von ihm in einer Dienstanweisung an die jeweiligen Stationsärzte delegiert. Die Ärzte werden bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe durch die Sozialarbeiterinnen, aber auch durch die Juristin des Hauses unterstützt.

Dieser Vorgang soll zur Schaffung größerer Transparenz nun auch in einer Prozedur niedergelegt werden.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diesen Schritt und bittet das CHNP, ihm die schriftlichen Verfahren nach ihrer Fertigstellung zu übermitteln.

149

Der Vorschlag einer Ausweitung der Personaldotation auf 4-4-2 wird gegenwärtig von der Direktion auf seine Machbarkeit überprüft.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diesen Schritt und bittet das CHNP, ihm die Schlussfolgerungen seiner Analyse mitzuteilen.

150

Der Umgang mit den sozialen Kontakten auf der Orangerie 3 wird vor dem Hintergrund der Anmerkungen des CELPL überprüft.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diesen Schritt und bittet das CHNP, ihm die Schlussfolgerungen seiner Analyse mitzuteilen.

152

Die begrenzte Verfügbarkeit qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen hat dazu geführt, dass auf einigen Stationen neben dem Gebrauch des Luxemburgischen das Deutsche überwiegt, während auf anderen Stationen mehr Französisch

gesprochen wird. In allen Abteilungen, einschließlich des SPAD verfügt das CHNP jedoch über ausreichend Mitarbeiter, um die anvertrauten Patientinnen und Patienten in den drei Landessprachen sowie gegebenenfalls in Englisch oder Portugiesisch versorgen zu können.

Nichtsdestoweniger sieht das Fortbildungskonzept des CHNP auch das Angebot von Französischkursen vor.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für diese Präzisierungen.

153

Multidisziplinarität wird grundsätzlich angestrebt, beispielsweise auch durch den Einsatz von Erzieherinnen und Erziehern. Bei der jeweiligen Stellungsbesetzung müssen allerdings vor dem Hintergrund einer mangelnden Verfügbarkeit geeigneter Bewerber immer wieder Kompromisse eingegangen werden,

Dem SPAD stehen allerdings auch ein Arzt und eine Sozialarbeiterin zur Verfügung.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL kann verstehen, dass der Mangel an qualifiziertem Personal in diesem Bereich die Arbeit erschwert und Kompromisse erforderlich sind. Er ermutigt das CHNP in seinen Bemühungen fortzufahren, um die angestrebte Multidisziplinarität zu erreichen.

154

Die Direktion bemüht sich darum, eine regelmäßige Supervision für alle Abteilungen sicherzustellen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL schätzt diesen Grundsatz. Es scheint jedoch, dass es vor Ort Lücken gibt bzw. dass die Bedürfnisse der Bediensteten nicht ausreichend erfüllt werden. Der CELPL ist überzeugt, dass die Supervision auf SPAD-Ebene eine Notwendigkeit ist, und fordert das CHNP auf, alles zu tun, damit die Bediensteten regelmäßig daran teilnehmen können.

155

Bezüglich der Einrichtung einer Tagesklinik im CHNP teilen wir voll und ganz die Sichtweise des CELPL und dürfen Ihnen mitteilen, dass wir im September 2023 einen diesbezüglichen Antrag beim Gesundheitsministerium eingereicht haben.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diesen Schritt und sichert dem CHNP seine Unterstützung in diesem Bereich zu.

157

CHNP hat gegenüber dem Gesundheitsministerium seine Bereitschaft zur Einrichtung einer forensischen jugendpsychiatrischen Station erklärt und bereits entsprechende Vorkehrungen bei der Planung des Neubaus der Rehaklinik getroffen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für diese Stellungnahme und bittet darum, über die Entwicklung dieses Projekts auf dem Laufenden gehalten zu werden.

160

Tatsächlich lässt sich das Team der Orangerie 3 im Bereich der Kleiderordnung neben einem Verbot drogen- bzw. gewaltverherrlichender Botschaften vom gesunden Menschenverstand leiten und bemüht sich darum Augenmaß zu wahren.

Sollte es dennoch in Einzelfällen zu Abweichungen oder unverständlichen Entscheidungen kommen, stehen den Jugendlichen auf der Station vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung, die Billigkeit einer solchen Entscheidung überprüfen zu lassen.

Kommentar des CELPL :

Sollten die in verschiedenen Gesprächen gewonnenen Aussagen nicht der Wahrheit entsprechen und sollte das Team die aktuellen gesellschaftlichen Normen in Bezug auf Kleidung berücksichtigen, würde der CELPL dies ausdrücklich begrüßen.

161

Es besteht kein generelles Verbot, einen Sportverein oder eine ähnliche externe Aktivität besuchen. Inwieweit solche Aktivitäten den Jugendlichen zugestanden bzw. gefördert werden, muss je nach individueller Situation des Patienten und den Bedingungen der angestrebten Aktivität beurteilt werden.

Unter begleiteten Ausgängen werden solche verstanden, bei denen der Jugendliche außerhalb des CHNP durch das Team, die Eltern bzw. Familienangehörige oder Erzieher eines Foyers begleitet wird. Diese gehen der Gewährung freien Ausgangs voran.

Davon zu unterscheiden sind Hofgänge bzw. Aktivitäten im gesicherten Hof, die zusätzlich oder in einer Phase, in der selbst bei begleitendem Ausgang eine erhebliche Gefahr für den Jugendlichen befürchtet werden muss, wie genannt ein- oder mehrmals am Tag in Begleitung im gesicherten Hof stattfinden.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für diese zusätzlichen Informationen. Er begrüßt, dass die Information, dass es Jugendlichen nicht erlaubt sei, Sportvereine außerhalb des Hauses zu besuchen, falsch ist.

162

Die aktuelle Prozedur zu den körperlichen Durchsuchungen sieht solche bei Aufnahme und im Verdachtsfall vor. Diese Prozedur wird gegenwärtig noch einmal überarbeitet.

Wegen der Komplexität, die dieses Thema konzeptionell und in der Praxis aufweist, würden wir es gerne in einem persönlichen Kontakt erörtern.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL bedankt sich für den Austausch vom 24. Januar 2024 in der die besagte Prozedur vorgestellt und global für konform befunden wurde. Der CELPL begrüßt den Vorsatz des CHNP die Kontrollen weniger systematisch durchzuführen, sondern eine individuelle oder situationelle Einschätzung der Notwendigkeit vorzunehmen.

163

Die bestehende Prozedur schließt das völlige Entkleiden der Jugendlichen tatsächlich aus. Die Direktion trägt dafür Sorge, dass das Team kontinuierlich zu diesem Punkt sensibilisiert wird.

Kommentar des CELPL :

CELPL dankt dem CHNP für die Aufklärungsarbeit.

164

Das genannte Prinzip, dass die Jugendlichen bei einer Durchsuchung ihrer Zimmer anwesend sind, ist Bestandteil der aktuellen Prozedur und wird auch angewendet.

Kommentar des CELPL :

Dieser Grundsatz stimmt nicht mit den Informationen aus den verschiedenen Gesprächen überein. Der CELPL begrüßt ausdrücklich, dass Patienten bei einer Durchsuchung ihres Zimmers immer anwesend sein können.

165

Die Möglichkeit einer Ausweitung der vorgesehenen Telefonkontakte auf Dritte wird geprüft.

Selbstverständlich wird den Jugendlichen ein telefonischer Kontakt mit Anwalt, Gericht oder dem CELPL ohne Anwesenheit des Personals ermöglicht.

Kommentar des CELPL:

Der CELPL dankt dem CHNP für diese Zusicherung.

Er möchte darauf hinweisen, dass Jugendliche die Möglichkeit haben sollten, den Ombudsmann (in seiner Funktion als „Médiateur“/Vermittler) anzurufen und nicht unbedingt den CELPL, der sich nicht mit individuellen Beschwerden befasst.

166

Zimmersetting ist eine in der Regel kurzzeitige Maßnahme, um jugendliche in einem Ausnahmezustand zu beruhigen und die Gruppe zu schützen. Über Sanduhren (15, 30, 45, 60, 120, 240 Minuten) wird eine Transparenz bezüglich der vorgesehenen Dauer hergestellt; über eine therapeutische Verhaltensanalyse wird das Verhalten in den Therapiekontext eingeordnet.

Lediglich bei Rückkehr von einer Flucht sieht die Prozedur aus den genannten Gründen oder der Notwendigkeit einer psychiatrischen Evaluation die Möglichkeit eines 24stündigen Zimmersettings vor. Die Zeiträume und die inhaltliche Ausgestaltung können dabei der individuellen Situation der Jugendlichen angepasst werden. Das Konzept wird jedoch auf die genannten Fragen zur Handhabung des Zimmersettings im Regelfall in Bezug auf Besuche und Therapien außerhalb der Station überprüft werden.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für seine Stellungnahme und seine Bereitschaft, eine mögliche Anpassung der Verfahren zu analysieren. Er möchte über die diesbezüglichen Entscheidungen auf dem Laufenden gehalten werden.

167

Eine Evaluierung alle 15 Minuten ist im Rahmen einer Anpassung der entsprechenden Prozedur vorgesehen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diese Entwicklung.

168

Das CHNP wird sich mit dem CELPL bezüglich der gewünschten Informationen in Verbindung setzen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für diese Information. Die Informationen können gerne bei dem Treffen, das zur Erörterung des Berichts organisiert wird, weitergegeben werden.

170

Die elterliche Sorge, die durch einen entsprechenden Gerichtsbeschluss dem Generaldirektor des CHNP übertragen wird, ist von ihm in einer Dienstanweisung an die jeweiligen Stationsärzte delegiert. Die Ärzte werden bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe durch die Sozialarbeiterinnen, aber auch durch die Juristin des Hauses unterstützt.

Dieser Vorgang soll zur Schaffung größerer Transparenz nun auch in einer Prozedur niedergelegt werden.

Kommentar des CELPL:

Der CELPL begrüßt diesen Schritt und bittet das CHNP, ihm die schriftlichen Verfahren nach ihrer Fertigstellung zu übermitteln.

171

Ein Abschlussgespräch ist grundsätzlich im Rahmen des bestehenden Konzepts vorgesehen. Aus pädagogischen und therapeutischen Gründen, die wir gerne in einem persönlichen Gespräch dem CELPL erläutern würden, halten wir das Aushändigen des Patientendossiers

an die Jugendlichen für problematisch und den wohlverstandenen Interessen des Patienten und möglicherweise auch der Eltern entgegenstehend.

Das Thema der Dokumentation und die darin enthaltene Information ist jedoch Gegenstand wiederkehrender Gespräche während der Behandlung und gegebenenfalls auch im Abschlussgespräch. In diesem Rahmen wird dem Jugendlichen auch bereits während der Behandlung gegebenenfalls Einsicht in sein Dossier gewährt.

Kommentar des CELPL:

Der CELPL bedankt sich für den persönlichen Austausch vom 24. Januar 2024 bei dem ein für alle Teilnehmer akzeptabler Kompromiss gefunden wurde, der besagt, dass nur rein medizinische Aspekte an den Patienten weitergegeben werden sollen, und alle Daten die Drittpersonen betreffen (z.B. Details zur Familiengeschichte) nicht an den jeweiligen Patienten ausgehändigt werden.

CPT

180

Im CTP gilt wie beschrieben ein striktes Rauchverbot.

In Einzelfällen von ausgeprägter Nikotinabhängigkeit (oft bei Selbstgefährdung) kann sich das Dilemma ergeben, dass eine dringend gebotene Behandlung bei einer strikten Umsetzung des Rauchverbots im CTP nicht durchführbar wäre mit der Folge einer möglichen Gefährdung der Jugendlichen.

In solchen Fällen tolerieren wir nach einer psychiatrischen Bewertung der Situation und Rücksprachen mit den Sorgeberechtigten gegebenenfalls den Konsum einer begrenzten Anzahl von Zigaretten außerhalb des Gebäudes unter kontrollierten Bedingungen, die dem Vorgang eine eventuelle soziale Attraktivität nehmen und den Einbezug anderer Jugendlicher verhindern.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt, dass das CHNP trotz gegenteiliger Informationen vor Ort in dieser Hinsicht eine gewisse Flexibilität an den Tag legt. Er unterstützt die Vorgehensweise, wie sie in der Stellungnahme beschrieben wird.

187

Wir teilen die beschriebene Sichtweise, dass Auslandsmaßnahmen im Zusammenhang mit Sprachschwierigkeiten, Bindungsproblemen und solchen, die bei der Wiedereingliederung in Luxemburg bestehen, problematisch sein können. Das CHNP bemüht sich daher um den Ausbau seines ambulanten und stationären Angebots im Lande (Erweiterung ambulanter Angebote, Einrichtung einer Tagesklinik, Einrichtung eines stationären Angebots für drogenabhängige Jugendliche, Vor-Ort-Zusammenarbeit mit Foyers).

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt dieses Vorhaben und sichert dem CHNP im Bedarfsfall seine volle Unterstützung zu.

Die Lehrer (eine Lehrerin und ein Lehrer) sind im CTP durchaus zu internen Besprechungen zugelassen.

Um den medizinischen Datenschutz und das Prinzip der Verhältnismäßigkeit eines Datenaustauschs mit dem Lehrpersonal, dass nicht als Gesundheitsberuf gilt, sicherzustellen, wurde in der Konvention mit dem MENJE eine Unterscheidung in zwei Arten von Besprechungen getroffen: zum einen solche, die eine Besprechung medizinischer Daten im engeren Sinne beinhalten und solche, die im Sinne eines ganzheitlichen, psychosozial orientierten multidisziplinären Arbeitens den Einbezug der Lehrer erlauben bzw. erfordern.

Konkret wird dies ab dem neuen Schuljahr so gehandhabt, dass die Lehrer während 90 Minuten an der zweistündigen Teambesprechung teilnehmen, während denen ein psychosozial orientierter Austausch über die Patienten unter Berücksichtigung der Bedürfnisse aller Berufsgruppen und natürlich des Patienten stattfindet, während 30 Minuten Patientengesprächen mit dem therapeutischen Team gewidmet sind zur Erarbeitung eines anfänglichen Therapieplans.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt diese Entwicklung und Anpassung der Richtlinien.

Bezüglich der Verfügbarkeit einer „Navette“ ist es hier zu einem Missverständnis gekommen.

Das ursprüngliche Konzept des CTP hatte einen internen, vom CHNP zu versehenden Zubringerdienst vorgesehen, der sich jedoch aus finanziellen Gründen nicht realisieren ließ. Die Gemeinde Pütscheid war zu keinem Zeitpunkt mit diesem Thema befasst.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP dafür, dass er dieses Missverständnis angesprochen hat, woraufhin der Bericht in diesem Punkt geändert wurde. Das CELPL empfiehlt, sich mit den Gemeindebehörden abzustimmen und die verschiedenen Möglichkeiten zu analysieren, die den Transport der Jugendlichen zur Schule erleichtern können.

Seitens des CHNP wird dem CTP ein Budget für größere Sonderaktivitäten (jüngst zum Besuch der Freizeiteinrichtung Wallygator) oder beispielsweise für Weihnachtsgeschenke eingeräumt. Das dem CHNP von der Krankenkasse zugestandene Budget sieht allerdings für solche Ausgaben keine Mittel vor. Daher werden alltägliche Freizeitaktivitäten wie Eis essen, Schwimmbadbesuch o. ä. aus Mitteln bezahlt, die uns von den Eltern bzw. den Foyers zur Verfügung gestellt werden. Hier hat sich zuletzt ein wöchentlicher Betrag von 15 € als ausreichend erwiesen. Selbstverständlich ist es möglich, diesen Betrag jederzeit in Abstimmung mit den Eltern bzw. den Foyers an die tatsächlichen Erfordernisse anzupassen.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL dankt dem CHNP für diese Erläuterungen. Dennoch hält er an seiner Empfehlung fest, den zugewiesenen Betrag nach oben zu korrigieren, insbesondere in Zeiten von Schulferien.

191

Hier liegt wohl ein Missverständnis vor. Das CTP macht Eltern bzw. Foyers keine Vorgaben bezüglich des Taschengeldes. Dessen Vergabe wird von den Sorgeberechtigten individuell in eigener Regie gestaltet.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL hat den Eindruck, dass es tatsächlich ein Missverständnis gab. In seinem Bericht bezieht sich der CELPL auf einen Taschengeldbetrag, der den Jugendlichen vom CTP gegeben würde. Wenn dies nicht der Fall ist, verfügt die CELPL über falsche Informationen.

Besagtes Missverständnis wurde ex-post in einem persönlichen Gespräch mit den Verantwortlichen geklärt. Die damals übermittelte Information ist nicht mehr aktuell, da das Taschengeld von den Eltern bezahlt wird, und das CPT nur mehr für die Finanzierung des „Aktivitäten Geldes“ aufkommt (i.H.v. €15/Woche pro Patient).

192

Besuche sind grundsätzlich erlaubt und bedürfen keiner vorherigen Genehmigung des Arztes. Die Familien werden im Aufnahmegespräch und gegebenenfalls in folgenden Gesprächen darauf hingewiesen, dass Besuche im Grundsatz jederzeit möglich sind. Die Familien werden gebeten, diese Besuche mit dem Team abzusprechen, um eine Überschneidung mit therapeutischen Aktivitäten, die eine regelmäßige Teilnahme verlangen, zu vermeiden.

Die Nutzung von Mobiltelefonen ist im Regelfall ganztägig bis auf die Nachtstunden gestattet. Während therapeutischen Aktivitäten ist der Gebrauch der Telefone natürlich nicht erwünscht. Hier wird individuell geschaut, ob sich eine Konzentration auf das therapeutische Geschehen allein durch eine Absprache herstellen lässt, oder ob zu Beginn einer therapeutischen Aktivität die Mobiltelefone für die Dauer der Aktivität eingesammelt werden müssen.

Falls die Jugendlichen über kein funktionsfähiges Handy verfügen, besteht auch die Möglichkeit, Außenkontakt mit einem dafür zur Verfügung gestellten Mobiltelefon des CTP wahrzunehmen.

Falls eine vertrauliche Wahrnehmung solcher Kontakte mit dem Telefon des CTP erforderlich ist, können die Jugendlichen auch dieses Mobiltelefon mit auf ihr Zimmer nehmen und dort Kontakte mit den Eltern, Anwälten, dem Jugendgericht oder dem CELPL wahrnehmen. In der Regel wird dies aber mit dem eigenen Mobiltelefon jederzeit möglich sein.

Kommentar des CELPL :

Nach den vor Ort erhaltenen Informationen, den der CELPL zur Verfügung gestellten Unterlagen und den Informationen in der Stellungnahme ist sich der CELPL nicht sicher, ob Besuche grundsätzlich erlaubt sind, ohne dass die Personen, die die Jugendlichen besuchen können, vorher dazu ermächtigt werden müssen.

Der CHNP reagiert nicht ausdrücklich auf die Aussage, dass Anrufe nur unter Aufsicht des Personals erfolgen dürfen.

Der CELPL erinnert daran, dass nur der Ombudsman in seiner Funktion als Vermittler jederzeit von den Jugendlichen kontaktiert werden können soll.

193

Das CTP wird eine eigene Prozedur zur Nutzung des Time-out-Raums im Rahmen einer Krisenintervention in das Stationskonzept integrieren.

Kommentar des CELPL :

Der CELPL begrüßt dieses Vorhaben.

7. Prise de position du Procureur d'Etat adjoint

Je vous remercie pour la communication du rapport de suivi en psychiatrie infanto-juvénile.

Je prends acte de votre souhait d'une prise de position de la part de mes services au sujet de certaines recommandations choisies par vos soins (recommandations 13 et 126)

Mes services interviennent notamment en fonction de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse.

Les recommandations relatives à l'assignation aux mineurs un avocat qui font l'objet d'un placement quelconque et de la fixation de délais dans lesquels les mesures de placement doivent être réévaluées ainsi que la profonde réforme du droit de la protection de la jeunesse n'emporteront actuellement pas de commentaires de la part des services du parquet et il est renvoyé expressément aux longs avis déposés dans le cadre de la procédure législative.

Je vous prie d'agréer, Madame Monti, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Commentaire du CELPL :

Le CELPL regrette profondément que le parquet n'ait pas répondu favorablement à sa demande de prendre position par rapport aux recommandations formulées.

8. Prise de position de la Chambre des Députés

La Chambre des Députés a fait savoir au CELPL qu'à cause des élections législatives, la Chambre des Députés n'était pas en mesure de communiquer une prise position relative au rapport dressé par le CELPL.

Bibliographie

Ministère de la Santé (2023) Plan National Santé Mentale Luxembourg (PNSM 2024-2028).
En ligne : <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/p/plan-national-sante-mentale-2023/pnsm-finale-14072023.pdf>, consulté le 22 avril 2024.