

Discours inauguration Nouvelle Clinique de l'Ado

Jeudi 12/03/20

Dr Patricia Do Dang

Mme la Présidente du Conseil de Surveillance, Mme la Directrice, M le vice-président de CME, chers collègues, vous tous présents, je suis également très heureuse et fière de vous accueillir aujourd'hui pour l'inauguration de cette nouvelle « Clinique de l'Ado ».

Ce magnifique lieu, témoin de la vitalité de notre établissement, est l'aboutissement de 5 années de travail, fruit d'une collaboration intense entre de nombreux acteurs. Aussi voudrais-je commencer ce discours par remercier tous ceux qui ont contribué à sa réalisation.

Je remercie tout d'abord l'administration de notre EPSM, en particulier M François Caplier, directeur délégué à la pédopsychiatrie qui, dès le début, a soutenu et défendu ce projet, comme la communauté médicale de notre établissement, représentée aujourd'hui par son vice-président, le Dr Jean Oureib. Je remercie le cadre supérieur de santé de la pédopsychiatrie, M Romuald Wuilbeaux, mon binôme de pôle, ainsi que Mme Ana Richard, cadre de santé de l'UFA, pour leur grande implication et leur sérieux dans le suivi de ce travail. Je remercie l'ensemble du service de la DATL dirigé par Mme Sandrine Limon et plus particulièrement M Renaud Boutelier pour son dynamisme, sa disponibilité et la qualité de l'accompagnement qu'il a fourni dans le suivi des travaux ainsi que Mme Christelle Durnez pour ses conseils avisés dans le choix du mobilier.

Je remercie le cabinet d'architecte NVW pour cette très belle réalisation et pour s'être parfaitement adapté à nos désirs et contraintes.

Je remercie l'ARS pour le soutien financier qu'elle nous a consenti et je l'espère, qu'elle nous consentira pour permettre le fonctionnement optimal du projet.

Je remercie le service de communication de notre établissement, dirigé par Maud Piontek, qui nous a accompagné avec un grand professionnalisme.

Je remercie enfin, l'ensemble des professionnels de l'UFA, qui porte au quotidien et avec dévouement les ados si complexes dont nous avons la charge et qui aura à mettre en œuvre le nouveau projet médical. Je profite de l'occasion pour saluer la qualité du travail des médecins, les Dr Audrey Tanguy, Cécile Phan et Philippe Baux, je leur renouvelle toute ma confiance pour mener à bien la poursuite du projet, soutenus par mon confrère le Dr Francis Moreau qui va prendre prochainement ma succession.

La Clinique de l'Ado est un dispositif de soins intersectoriels à destination des adolescents les plus complexes, âgés de 12 à 16 ans. Ce dispositif concerne les secteurs de pédopsychiatrie I04, I06, I07 rattachés à l'EPSMAL.

La Clinique de l'Ado fait partie de L'UFA, l'Unité Fonctionnelle Adolescent, qui comporte également l'HDJ de jour intersectoriel Mikkado.

L'ouverture de cette nouvelle clinique répondait à **deux nécessités** :

La première, celle de déménager l'ancienne clinique de l'adolescent de Wasquehal dans des locaux plus adaptés, la seconde, celle d'ouvrir des lits de soins intensifs de post-urgence « dits de crise ».

En effet, les locaux de l'ancienne clinique de l'ado de Wasquehal se sont révélés inadéquats, à la fois pour des raisons géographiques mais aussi pour des raisons architecturales.

En 2010, l'ancienne clinique de l'ado avait été installée à Wasquehal, au cœur de la cité, dans un souci de déstigmatisation et d'accessibilité, avec la volonté d'une implantation à équidistance de l'ensemble des secteurs de pédopsychiatrie.

Mais l'éloignement et l'isolement de la structure ont rapidement généré un sentiment d'insécurité notamment la nuit, avec l'impossibilité de faire appel à du renfort dans l'urgence. L'implantation au sein d'une zone d'activité professionnelle peu vivante et peu chaleureuse en voisinage direct avec les grands boulevards ne contribuaient pas non plus à un sentiment de protection ni de contenance. Par ailleurs, l'étroitesse des locaux et leur architecture sur deux niveaux se sont avérées problématiques, à l'origine d'un sentiment d'isolement et d'enfermement tant du côté des soignants que des adolescents. Enfin, l'absence de cour extérieure et d'espaces verts venaient aggraver ce sentiment d'enfermement chez les jeunes n'ayant pas la possibilité d'aller s'aérer sur l'extérieur.

Cette nouvelle Clinique de l'Ado, plus vaste et en plein pied, permettra une meilleure respiration et une meilleure circulation. La proximité immédiate des autres services du site offrira la possibilité de faire appel à des renforts rapides en cas d'agitation. La présence de cours extérieures et les espaces verts environnant sont des atouts essentiels d'une meilleure prise en charge. Enfin, l'enceinte de l'hôpital sera une enveloppe protectrice pour des adolescents en manque de contenance.

La seconde nécessité, celle d'ouvrir des lits de crise, s'est imposée face à l'évolution de la symptomatologie des adolescents de notre territoire. En effet, depuis plusieurs années, nous devons faire face à une augmentation importante de situations d'adolescents en crise, inconnus des secteurs et dont le premier contact avec la psychiatrie se fait par l'intermédiaire des urgences.

Or, l'ancienne clinique de Wasquehal avait été pensée dans son projet médical initial comme une unité d'hospitalisation « programmée » nécessitant un travail de préparation et d'acceptation des soins en amont par l'adolescent et sa famille. On sait que cette négociation préalable permet le plus souvent une meilleure observance et une meilleure participation tant de l'adolescent que de ses parents aux soins. Ainsi, les entrées étaient prévues après une consultation médicale de préadmission et un délai de réflexion pour l'adolescent et sa famille de 48h au minimum.

Malheureusement, cette procédure d'admission nous mettait régulièrement en tension avec à nos partenaires des lieux d'urgences, confrontés à l'augmentation des adolescents en crise au sein de leur service. C'est pourquoi, en janvier 2015, nous avons modifié les modalités d'hospitalisation avec une réduction notable des délais d'entrée, passés en majorité à moins de 24h, et couplée avec une activité de liaison au sein des services adresseurs.

Cette réduction des délais, la mise en place de binôme de liaison et l'admission d'adolescents en crise au sein de la clinique se sont faits au prix d'une désorganisation de son fonctionnement.

C'est pourquoi il était impératif de créer des lits d'entrée directe après le passage aux urgences pour délivrer des soins intensifs aux adolescents en crises.

Notre nouvelle clinique de l'Ado comprend donc deux unités :

- SOPRADO : Une unité d'hospitalisation programmée de 9 lits à terme, unité qui remplace l'ancienne clinique de l'adolescent de Wasquehal
- Et la création d'une nouvelle unité de soins intensifs de post-urgence, CASSIOPA, qui accueillera, 7j/7 et 24h/24 jusqu'à 3 adolescents.

Nous ne pouvons que nous féliciter de cette ouverture qui viendra améliorer la réponse aux besoins des adolescents et offrir de meilleures conditions de travail aux professionnels.

Cependant, pour garantir son bon fonctionnement, il me paraît important de rappeler des points essentiels.

Tout d'abord, l'hospitalisation en pédopsychiatrie ne doit pas être utilisée ni à des fins sécuritaires, ni à des fins d'hébergement. L'indication doit rester médicale.

Une grande majorité des adolescents que nous accueillons sont des jeunes en profonde souffrance, perturbés tant sur le plan de l'intégration sociale et scolaire que de la relation à l'autre. Agressivité contre eux-mêmes et autrui, omnipotence et passages à l'acte sont autant de troubles qui mobilisent rudement l'énergie des personnes et institutions qui tour à tour les prennent en charge. Ces conduites répétées finissent par devenir intolérables et aboutissent à la rupture avec leur famille et avec les différentes institutions qui s'avouent épuisées et impuissantes. Désemparées, confrontées constamment à leurs limites, ces institutions sont attaquées au niveau de leur cadre mais aussi de leur identité même, car sans cesse poussées par ces adolescents aux marges de leurs missions. Ainsi, l'adolescent difficile relève de différents champs, principalement du judiciaire, du psychiatrique et du social, et chacun de ces champs arrive à penser que cet adolescent relève des autres champs que le sien. L'adolescent devient « incasable », c'est le phénomène de la « patate chaude ». Ce rejet vers les autres champs est souvent organisé par la perception et la crainte d'une violence, violence pour laquelle personne ne se sent spécialisé. En effet, aucun professionnel n'est spécialiste de la violence, en tout cas, pas seul.

La circulaire santé justice de 2002 a fixé le principe de la nécessaire « prise en charge concertée » pour les adolescents en grande difficulté. Mais il persiste sur le terrain de nombreux écueils dans la mise en place de ces articulations. La saturation des différents dispositifs en est souvent la cause : plus de place en établissement médico-social, pas assez de famille d'accueil, manque de disponibilité des différents professionnels en sous-effectifs.

De notre côté, depuis de nombreux mois, la clinique de l'adolescent de Wasquehal est constamment pleine. Nous sommes face à une liste conséquente d'adolescents en attente d'hospitalisation.

Les trois lits de crises en plus des 9 lits programmés sont donc absolument nécessaires pour répondre à ce constat.

Par ailleurs, la Clinique de l'Ado n'est qu'un maillon du parcours de soin de l'adolescent et ne s'envisage que dans une articulation étroite avec les secteurs de pédopsychiatrie. L'hospitalisation de 5 jours maximum prévue au sein du CASSIOPA et le turn-over qu'il sera nécessaire de maintenir au niveau des lits de crise sera dépendant de la réactivité des secteurs à prendre en charge les adolescents à leur sortie.

Or, ces secteurs, sur notre établissement comme sur l'ensemble du territoire national, sont aujourd'hui en souffrance. Épuisées et démoralisées, submergées par le flot continu des nouvelles demandes sans cesse en augmentation, confrontées à des situations de plus en plus complexes et dégradées sur un plan social, envahies par un sentiment d'impuissance et de culpabilité, les équipes de pédopsychiatrie souffrent de ne pas avoir les moyens d'exercer correctement leurs missions. La surcharge mentale qui les oppresse devient intolérable.

Ainsi, ce magnifique outil qui nous est offert ne pourra bien fonctionner sans l'ensemble des moyens qui ont été demandés à la fois pour la Clinique de l'Ado mais aussi pour les secteurs de pédopsychiatrie

qui ne pourront pas assurer la prise en charge en aval des lits de crise sans un renforcement rapide et conséquent des moyens humains dont ils disposent.

Pour terminer sur une note positive et poétique, dans le cadre de Lille Capitale Mondiale du Design, une réflexion intitulée le « Voyage imaginaire » a été menée par la commission culturelle de notre établissement, pilotée par Maud Piontek, et les villes de Marquette et de Saint André autour des espaces paysagers du siège historique et administratif de l'EPSM. Le « Voyage imaginaire » est né de l'opportunité de l'installation en 2018 du CMP Ouest et de la nouvelle clinique pour les adolescents. Ainsi, l'idée d'un parcours design vers notre clinique de l'Ado, largement inspirée par les notions d'hospitalité, de dé-stigmatisation, de société inclusive, de bien-être et de bienveillance est née. Créer des espaces de rencontre, prendre appui et développer des expériences sensorielles, investir symboliquement la notion d'étape en écho au parcours de soin mais aussi à celle que constitue l'adolescence seront les bases de ce voyage.

Je nous invite donc à rêver à un bel avenir !