PLAN NATIONAL
SANTÉ MENTALE

2024 | 2028

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Direction de la santé

Plan National
Santé Mentale
Luxembourg

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Direction de la santé

Ministère de la Santé et de la Sécurtié sociale
Direction de la santé
13a, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg
T. (+352) 24 78 55 61
E-mail : plansnationaux@ms.etat.lu

www.sante.lu

Plan National
Santé Mentale
Luxembourg

AVANT-PROPOS DE MADAME PAULETTE LENERT, MINISTRE DE LA SANTÉ

Dans le cadre de l'accord de coalition 2018-2023, le Gouvernement luxembourgeois s'est fixé comme objectif, d'établir un plan national de santé mentale. Préalablement avant la pandémie de la COVID-19, des services de qualité avaient été développés dans ce domaine. Ces structures ont montré tout leur intérêt et leur importance durant la pandémie pour faire face à l'impact de cette période particulière sur la santé mentale. Le développement de ce secteur des soins s'est poursuivi après la pandémie, soutenu par l'engagement du Gouvernement luxembourgeois. Ce soutien a réaffirmé notre volonté et notre obligation de promouvoir et de protéger le bien-être de la population, ainsi que de garantir des soins adaptés aux besoins de tous ceux qui sont touchés par une maladie mentale.

Le Plan National Santé Mentale (PNSM 2024-2028) est en lien avec l'approche stratégique en matière de santé mentale de la Commission européenne, publiée en juin 2023. L'approche globale qui y est retenue met en avant les principes directeurs qui sont également intégrés dans notre plan national santé mentale. L'alignement avec les priorités européennes permet une approche cohérente et synergique avec les efforts déployés à l'échelle de l'Union européenne.

Le PNSM s'inscrit dans la continuité du Plan National de Prévention du Suicide (2015-2019) et se base sur le modèle biopsychosocial, qui considère la santé et la maladie comme le résultat de l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Les mesures concrètes du plan visent à renforcer le bien-être et la santé mentale des personnes en tant que composante de la santé globale. Elles prennent en compte les principaux facteurs de risque de maladie. Renforcer la promotion de la santé et la prévention de la maladie, améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux, ceci avec une attention particulière pour les populations vulnérables, développer la formation des professionnels et la recherche, sont les principaux axes du plan de santé mentale en accord avec les objectifs de l'accord de coalition. La Gouvernance du système national de santé mentale joue un rôle crucial dans la mise en œuvre des mesures et, plus généralement, dans la gestion des actions dédiées à l'amélioration de la prise en charge des troubles de santé mentale dans le pays. C'est dans le cadre du champ d'action de la Gouvernance, que nous voulons prendre en compte la dimension intersectorielle des différentes politiques de santé mentale et développer le *Mental Health in all policies*. C'est la raison pour laquelle nous en avons fait notre premier champ d'action et nous veillerons à ce que ce plan soit mis en œuvre de manière efficiente et durable, en étroite collaboration avec les acteurs et les organisations concernés.

Le plan est le résultat d'un effort collectif de la part de nombreux acteurs du terrain. Je tiens à remercier toutes les personnes et organisations qui ont participé à cette belle dynamique et ont fait part d'une implication sans faille. Je tiens à remercier particulièrement les experts en santé mentale, les membres du Comité de pilotage, les experts des différents domaines politiques, les représentants des parties prenantes et les personnes ayant elles-mêmes une expérience de la maladie mentale ainsi que toutes les autres personnes qui ont œuvré à l'élaboration de ce plan.

Je suis convaincue que ce plan sera un jalon fondamental au renforcement et à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être des personnes au Luxembourg.

Paulette Lenert
Ministre de la Santé

SOMMAIRE

Avant-propos de Madame Paulette Lenert, ministre de la Santé 03

Résumé 06

Introduction 08

Santé & maladie 10

- Santé & bien-être 10
- Troubles psychiques 14

Contexte international & national 16

- Développements internationaux 16
- Développements nationaux 19
- Conclusion 21

Le cadre conceptuel du PNSM 2024-2028 22

- La vision du plan national 22
- Les principes du plan national 22

Les champs d'action du plan, les objectifs, les mesures et les actions 23

- Champ d'action 1 : Gouvernance du plan et du système de soins de santé mentale 25
- Champ d'action 2 : Système d'information et recherche 35
- Champ d'action 3 : Ressources humaines et qualification du personnel 41
- Champ d'action 4 : Promotion de la santé et prévention primaire et secondaire 49
- Champ d'action 5 : Offre et accès aux soins de santé mentale 63
- Champ d'action 6 : Populations particulièrement vulnérables 81

La mise en œuvre du PNSM 90

- La mise en œuvre et l'évaluation du PNSM 90
- Planification des ressources financières 90

Annexe 91

Organigramme des champs d'action et des objectifs du PNSM 2024 - 2028 92

Liste d'indicateurs d'impact, de processus et de ressources du PNSM 94

Acteurs impliqués dans l'élaboration du plan 99

- Coordination du processus d'élaboration et rédaction principale du plan 99
- Contributeurs à l'élaboration et/ou à la rédaction du plan 99

Abréviations 104

Répertoire des sources 105

RÉSUMÉ

Une personne sur huit souffre d'une maladie mentale actuellement dans le monde. Les conséquences de ce type de maladie peuvent affecter tous les domaines fonctionnels de la vie quotidienne en cas d'échec des programmes de prévention ou d'impossibilité de se faire soigner et aider. Mais les impacts vont encore bien au-delà de la personne elle-même. Ces atteintes peuvent avoir des répercussions sur l'ensemble de la population et entraînent une charge économique. Le plan national a pour objectif principal d'améliorer la santé mentale et le bien-être des personnes au Luxembourg, de prévenir les troubles psychiques, de garantir un accès à un traitement de qualité et adapté aux besoins et faciliter l'intégration sociale des personnes présentant un trouble mental.

Le plan qui s'inscrit dans les objectifs de l'accord de coalition 2018 - 2023 du Gouvernement luxembourgeois, définit pour la période 2024 - 2028, l'orientation stratégique future pour le système et les soins de santé mentale au Luxembourg. Il a pour ambition d'intégrer les concepts novateurs tels que le rétablissement en santé (recovery), l'autonomisation des patients (empowerment) et l'inclusion sociale. Il se base sur les principes de la Déclaration universelle des **droits de l'homme**, Convention internationale des droits de l'enfant et la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Six champs d'action sont retenus pour ce plan et définis en objectifs opérationnels. Chaque objectif est décliné en mesures nécessitant des actions à réaliser.

Le premier champ d'action « Gouvernance du plan et du système des soins en santé mentale » concerne la mise en œuvre du plan ainsi que la gestion des soins de santé mentale à l'échelle nationale. Deux objectifs stratégiques d'impact sont visés :

- Les instances responsables de la Gouvernance et le processus de gestion des soins de santé mentale sont solides et transparents ;
- Les mécanismes de responsabilité et les conditions qui en découlent conduisent au développement et à la transformation des soins de santé mentale.

Le deuxième champ d'action « Système d'information et recherche » concerne la disponibilité des données et des informations, la recherche et le transfert des connaissances en matière de santé mentale de la recherche à la pratique des soins de santé au Luxembourg. Ce champ d'action poursuit l'objectif stratégique d'impact suivant :

- Le domaine de la santé mentale dispose de données fiables et actualisées et utilise les informations fondées sur des preuves et des connaissances scientifiques.

Le troisième champ d'action « Ressources humaines et qualification du personnel » concerne la disponibilité des professionnels de la santé mentale et la qualité des prestations proposées. Ce champ d'action poursuit trois objectifs stratégiques d'impact :

- L'offre de personnel qualifié (profession des soins psychiatriques spécialisés, de la médecine et de la thérapie) répond aux besoins de la population ;
- Le taux de rotation du personnel qualifié est acceptable et correspond à celui des autres secteurs de la santé ;
- L'acquisition des connaissances sur la santé et la maladie psychique pour des groupes professionnels en dehors du domaine des soins psychiatriques est facilitée.

Le quatrième champ d'action « Promotion de la santé et prévention » concerne le renforcement des ressources individuelles et sociales afin de préserver le bien-être et la santé psychique. Il vise également à lutter et contenir les risques afin de réduire et/ou de retarder l'apparition de la maladie. Ce champ d'action poursuit trois objectifs stratégiques d'impact :

- Les facteurs de protection pour une meilleure santé mentale sont renforcés dans l'ensemble de la société ;
- Les souffrances liées à la morbidité sont évitées ou réduites ;
- La qualité de vie est préservée même en cas de maladie mentale.

Le cinquième champ d'action « Offre et accès aux soins de santé mentale » vise le renforcement des capacités des soins à différents niveaux et l'adaptation de l'offre et de l'accès à l'offre dans le cadre d'un développement adapté aux besoins de la décentralisation. Le modèle global qui a été pris en considération dans ce champ d'action est celui du « *Community-Mental-Health* » et du « *Stepped-Care* ». Le champ d'action inclut trois objectifs stratégiques d'impact :

- Un accès général aux informations sur les offres d'aide existantes dans le domaine de la santé mentale et une adaptation aux besoins des utilisateurs ;
- Les prises en charges proposées permettent une réduction de la morbidité due aux maladies mentales ;
- Les prises en charge proposées permettent une réduction de la mortalité et des suicides imputables aux maladies mentales.

Le sixième champ d'action « Populations particulièrement vulnérables » enrichit les cinq champs précédents et concerne les besoins des groupes de personnes ou populations en situations particulières, et souvent difficiles, et plus vulnérables au niveau de leur santé psychique. L'objectif de ce champ d'action est de pouvoir identifier les prises en charge insuffisantes ou inadaptées de ces populations et d'éviter ainsi qu'elles ne passent à travers les mailles du réseau de soins. Le champ d'action poursuit deux objectifs stratégiques d'impact :

- L'insuffisance et le manque de soins de santé pour les groupes de personnes particulièrement vulnérables sont prévenus ;
- Les besoins des groupes de personnes particulièrement vulnérables sont pris en compte dans le cadre de la santé mentale et de son développement au Luxembourg.

INTRODUCTION

Le développement économique et le bien-être des personnes sont interdépendants et se renforcent mutuellement. Dans ce contexte, la santé mentale qui résulte des interactions entre l'état biologique, psychologique et social, joue un rôle central. Ce plan national a pour ambition de placer l'individu au centre de toute politique et de renforcer le bien-être et la santé dans l'ensemble de la société. Il apporte une contribution essentielle à une économie du bien-être qui est porteuse d'avenir. Une bonne santé mentale permet aux individus de faire face au stress et aux fardeaux de la société, de reconnaître et de développer leurs propres habilités, de travailler, d'apprendre et d'apporter une contribution à la société. Par conséquence la santé mentale est essentielle pour le développement personnel, communautaire et socio-économique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme suit : «*La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté*».[1]

Par conséquent, une bonne santé est essentielle pour mener une vie de qualité et productive. Mais une personne sur deux est confrontée à des problèmes de santé mentale au cours de sa vie et une personne sur cinq en âge de travailler souffre d'une maladie mentale.[2] Les maladies mentales ont un impact sur les plans émotionnel, cognitif, interpersonnel et physique et peuvent donc gravement affecter la vie quotidienne. Elles sont particulièrement invalidantes et affectent la qualité de vie, la capacité de travail. Elles représentent souvent un grand défi pour l'entourage et les proches concernés. En l'absence de traitement et de soins efficaces, les maladies mentales peuvent avoir de graves répercussions sur la vie d'une personne et, dans le pire des cas, conduire au suicide.[3]

Ces dernières années, la santé mentale a souvent été évoquée dans le cadre de débats publics en raison des conséquences de la crise sanitaire due à la COVID-19 et de la guerre en Ukraine ; ainsi, lors de la réunion inaugurale de la coalition paneuropéenne pour la santé mentale en octobre 2021, la Commission européenne a clairement souligné le poids de la pandémie sur la santé mentale de la société.[4] En juin 2023, 20 actions phares ont été retenues pour renforcer la protection de la santé mentale et la promotion du bien-être mental dans l'Union européenne.[5] En tenant compte de ces éléments, de la réforme de la psychiatrie au Luxembourg au cours de ces dernières décennies, et dans le but de poursuivre les développements des soins de santé mentale de manière ciblée, le Gouvernement luxembourgeois a déclaré cette dernière comme priorité nationale.

L'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement luxembourgeois[6] prévoit l'élaboration d'un plan national de santé mentale. Le présent plan préconise des lignes directrices dans la prise de décision et soutient une planification ciblée de la politique de santé. Il intègre les objectifs de l'accord de coalition et tient compte des priorités définies par l'OMS dans le cadre d'un plan national en matière de santé mentale.[7]

Le plan national tient également compte des objectifs des plans d'action nationaux existants au Luxembourg, et de ceux qui énoncent des synergies pertinentes dans le domaine de la santé mentale. Dans ce contexte, ce plan est en lien avec le Plan National Santé auquel il contribue. Les deux plans se complètent dans le but de garantir des soins de santé holistiques. Le lien avec des plans thématiques tels que le «Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool (PALMA)»[8] est pris en compte. Les mesures prévues dans le cadre des troubles de la dépendance sont intégrées de manière transversale dans le présent plan.

Les objectifs généraux de ce plan national sont de promouvoir la santé mentale et le bien-être des personnes au Luxembourg, de garantir un accès et une offre de soins en santé mentale de qualité et adaptés à tous et tout au long de la vie, d'ancrer la promotion de la santé et la prévention au sein des différents domaines d'action de la société et de l'ensemble des soins de santé mentale, de garantir la mise en œuvre du plan et le pilotage de l'ensemble du système de soins en santé mentale par une Gouvernance forte et efficace et sur base de données et de résultats de recherches scientifiques.

Le Plan National Santé Mentale 2024-2028 (PNSM) présente un large éventail d'actions ciblées. Il intègre au total 26 objectifs, chacun incluant des mesures et des actions associées qui s'inscrivent dans les six champs d'action suivants :

- Gouvernance du PNSM et du système de soins en santé mentale ;
- Système d'information et recherche ;
- Ressources humaines et qualification ;
- Promotion de la santé et prévention primaire et secondaire ;
- Offre et accès aux soins de santé mentale ;
- Populations particulièrement vulnérables.

L'élaboration du plan a démarré en 2022 en collaboration avec différents acteurs du secteur de la santé mentale et qui travaillent dans ce domaine. Les objectifs et les mesures ont été définis lors d'échanges au sein de différents groupes de travail, d'entretiens spécifiques, d'un atelier d'une journée, de réunions régulières d'un Comité de pilotage (COPIL) dédié au PNSM et des réunions interministérielles. Le PNSM a pour ambition de renforcer le système de santé mentale actuel, de combler les éventuelles lacunes et d'intégrer de nouvelles démarches et concepts innovants validés en matière de santé. Les différents objectifs et mesures du plan sont liés entre eux et interdépendants, certains étant les conditions préalables à la mise en œuvre. Afin de garantir une mise en œuvre structurée et harmonieuse du PNSM, la première étape consiste à classer les objectifs et les mesures qui les accompagnent en fonction des priorités identifiées.

Après la réforme nationale de la psychiatrie de ces dernières décennies, le PNSM doit être considéré comme un deuxième jalon dans l'évolution des soins en matière de santé mentale, créant ainsi une base pour une nouvelle réforme du système actuel.

SANTÉ & MALADIE

Santé & bien-être

La santé dans l'économie du bien-être

La santé et le bien-être individuel sont des objectifs majeurs de l'Union européenne en matière de progrès sociaux. Ils constituent la base de l'approche de l'économie du bien-être. Cette approche représente un changement de paradigme en déplaçant l'accent habituellement porté sur la croissance économique en tant qu'objectif final, pour donner la priorité à l'harmonisation de différents domaines d'action, tels que les soins de santé, essentiels tant pour l'économie que pour le bien-être de la société. Dans ce modèle de l'économie du bien-être, il est important de tenir compte des impacts intersectoriels des différentes politiques sur la santé mentale.

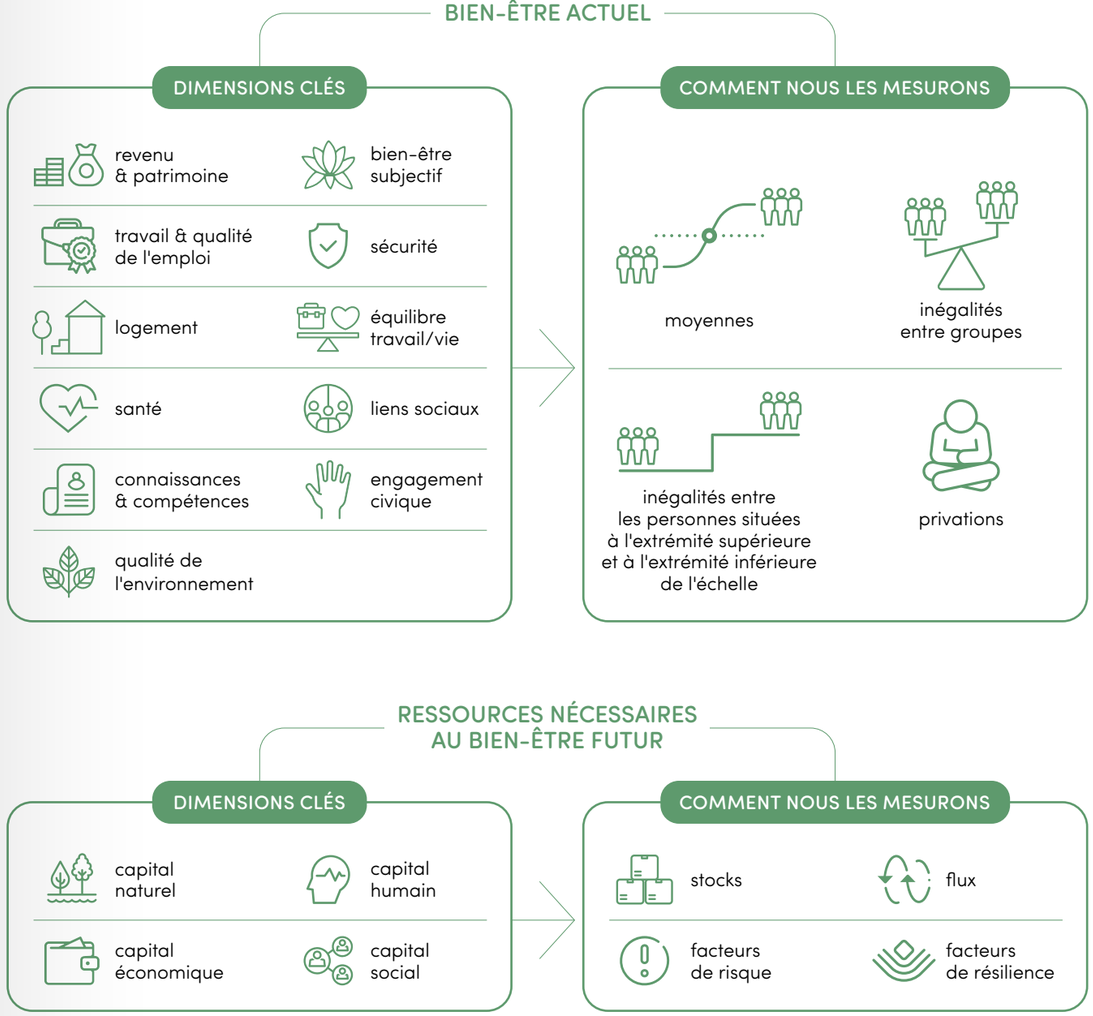
Les quatre dimensions clés de l'économie du bien-être sont les suivantes :

- Capital naturel (bonne qualité de l'air et de l'eau, climat stable, cadre de vie sain et durable, transports publics durables, accès à des espaces verts et sûres, ...)
- Capital humain (espérance de vie en bonne santé, santé mentale et bien-être, couverture universelle des soins de santé, qualité et non-discrimination de santé et d'aide sociale, politiques universelles en matière de logement, sécurité alimentaire et énergétique, apprentissage tout au long de la vie, ...)
- Capital économique (un travail psychologiquement sûr, égalité des genres, salaire de subsistance, cohésion économique, ...)
- Capital social (vivre en sécurité et sans violence, sentiment d'appartenance, cohésion sociale et acceptation de la diversité, capacité perçue d'influencer la politique et les décisions, soutien social et protection, renforcer la confiance envers les autres et envers les institutions, dépenses publiques pour les communautés, participation au bénévolat, ...)

Étant donné l'importance vitale de ces quatre capitaux du bien-être, le développement d'une économie du bien-être consiste à les protéger, à les promouvoir et à innover pour les développer.

L'évaluation du progrès des sociétés en matière d'amélioration du bien-être considère le confort actuel, les inégalités et les ressources nécessaires pour y parvenir. Cette approche représente un changement de paradigme qui reconnaît l'importance d'améliorer la santé et l'environnement tout en respectant les limites de la planète. L'économie du bien-être considère le secteur de la santé non seulement comme un bénéficiaire de ce changement, mais aussi comme une force motrice de l'économie du bien-être.[9]

« *L'accès pour tous aux services de santé, aux soins de longue durée, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, assuré par un système de santé viable, représente un élément essentiel pour le bien-être. L'intensification des efforts déployés pour promouvoir une bonne santé mentale et pour faire progresser la prévention, le diagnostic précoce, le traitement et la déstigmatisation des troubles mentaux permettrait d'améliorer la vie de millions d'Européens tout au long de leur vie et de contribuer à des environnements de travail non discriminatoires, à de meilleures conditions de travail et, partant, à une économie plus forte.* »[10]



Cadre d'évaluation du bien-être[11]

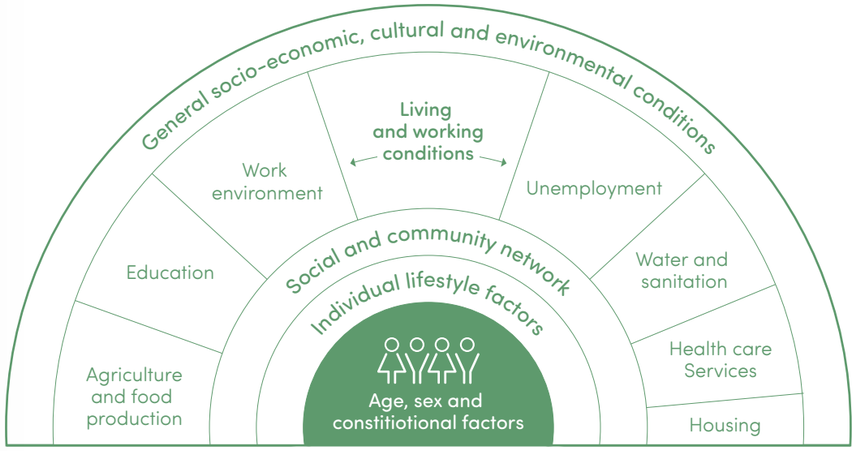
Les déterminants de santé

Tout au long de la vie, les facteurs les plus divers peuvent interagir et avoir un impact sur la santé d'un individu. Des facteurs individuels, sociaux et structurels contribuent à protéger ou à compromettre la santé mentale. Ces facteurs, appelés déterminants de la santé, influencent l'évolution de la position d'un individu sur le continuum de la santé mentale.[12]

Au niveau international, le concept de modèle de santé bio-psycho-social s'est établi au cours des dernières décennies. De ce modèle découle une vision de la compréhension générale de la santé. La santé et le bien-être sont influencés par de nombreux facteurs. Il est essentiel de saisir et de comprendre les interactions entre les différents éléments pour pouvoir développer, fournir et maintenir des soins de santé à un niveau global. Selon le modèle de santé bio-psycho-social, chaque événement de maladie et de santé est influencé par l'état subjectif, les conditions de vie et le comportement social. La maladie et la santé sont considérées comme des événements dynamiques et comme le résultat d'un réseau d'influences diverses. Le revenu, le statut social, les conditions de travail, l'éducation, les expériences vécues dans l'enfance, le réseau social, l'environnement physique, les comportements personnels et la capacité à faire face à toute situation, la génétique et la biologie, le sexe et la culture, ainsi que l'accès aux soins médicaux, sont à considérer comme des facteurs d'influence.

Il existe une interaction directe entre les différents facteurs d'influence et la santé individuelle. Les mesures de prévention et de promotion de la santé agissent sur ces facteurs ou sur leurs interactions et influencent les chances ou les risques pour la santé. Cet aspect doit être pris en compte, notamment pour les groupes de personnes vulnérables qui ne présentent pas forcément les mêmes facteurs d'influence, ce qui peut entraîner un désavantage en matière de chances de santé par rapport aux groupes de personnes plus favorisés.[13]

Afin d'obtenir un gain de santé durable à l'échelle de la société, il convient d'intégrer les stratégies de promotion de la santé et de prévention avec les soins curatifs, la réhabilitation, de réduire les inégalités en matière de conditions de vie liées à la santé des groupes de personnes défavorisées et de soutenir de manière ciblée les groupes de personnes vulnérables (personnes en situation de pauvreté, personnes en situation de handicap, personnes migrantes, personnes âgées et/ou socialement isolées, etc.). Renforcer les facteurs de protection dans le cadre de la promotion de la santé, prévenir et minimiser les risques de maladie dans le cadre de la prévention ont tous deux pour objectif d'améliorer la qualité de vie en matière de santé. La promotion de réseaux pertinents pour la santé dans l'espace communal et la création de conditions favorables à la santé dans le travail et dans le domaine de l'éducation sont des éléments stratégiques pour optimiser les conditions de santé. Pour la conception d'un système de santé, il est essentiel de répartir équitablement le poids entre les soins de santé et les soins de la maladie.[15] La pertinence de la promotion de la santé et de l'interaction intersectorielle pour obtenir un gain durable en matière de santé ont été mises en évidence dès 1986, lors de la première conférence internationale de l'OMS pour la promotion de la santé dans le cadre de la Charte d'Ottawa qui conserve en ce sens toute son actualité.[16]



Modèle arc-en-ciel des déterminants de la santé, de Dahlgren et Whitehead (1993)[14]

Troubles psychiques

Morbidité

Prévalence et l'âge

Selon l'OMS, une personne sur huit dans le monde souffre d'un trouble mental.[17] Par troubles mentaux, on entend des syndromes caractérisés par une altération significative de la pensée, de la régulation des émotions ou du comportement. Il est rare qu'un trouble mental soit provoqué par un seul facteur, mais il résulte plutôt d'une atteinte aux processus psychologiques, biologiques ou du développement. Ces troubles sont généralement associés à des contraintes ou à un dysfonctionnement dans les domaines importants de la vie (travail, famille, relations sociales, école, activités de loisirs, etc.).[18]

Les troubles mentaux apparaissent généralement pour la première fois au début de l'adolescence ou de l'âge adulte.[19] On estime que 50% des troubles mentaux apparaissent dès l'âge de 14 ans et que 75% des troubles mentaux se manifestent vers l'âge de 25 ans.[20] Dans le monde, environ 13% des jeunes âgés de 10 à 19 ans vivent avec un trouble mental diagnostiqué. La prévalence générale des troubles mentaux est de 12%, mais elle varie selon l'âge et le sexe. Les troubles anxieux et les troubles dépressifs sont les troubles mentaux les plus répandus.[21]

Années de vie corrigées de l'incapacité

En 1990, un problème de santé sur cinq était dû à des maladies mentales (dépression, troubles anxieux), à l'abus d'alcool ou de médicaments, et à des troubles de la dépendance non liée à une substance. Selon les résultats de 2010, les troubles mentaux et les troubles de la dépendance susmentionnés sont les principales causes de réduction de la durée de vie sans problèmes de santé pour les maladies non mortelles et représentent 7,4% de la charge mondiale de morbidité.[22] La charge de morbidité est mesurée en «*Disability Adjusted Life Years*» (DALYs). Cet indicateur représente la somme des années de vie perdues en raison d'une maladie et des années vécues avec des restrictions de santé.[23] Une analyse systématique de la charge mondiale de morbidité due à la maladie mentale, mesurée par le nombre d'années de vie active (DALY) entre 1990 et 2019, a démontré qu'il n'y a pas eu de réduction de la charge mondiale de morbidité due à la maladie mentale depuis 1990 et que la maladie mentale est l'une des principales causes de la charge mondiale de morbidité.[24]

Vieillissement et santé mentale

Selon l'OMS, plus de 20% des personnes de plus de 60 ans dans le monde sont atteintes d'un trouble mental ou neurologique. Les diagnostics les plus fréquents sont la démence et la dépression qui concernent respectivement 5% et 7% de ce groupe d'âge dans le monde, suivis par les troubles anxieux et les troubles liés à l'utilisation de substances.[25] La démence et la dépression sont considérées comme des défis pour la santé publique mais aussi comme un fardeau pour les personnes concernées et leurs proches.[26]

Pathologie somatique et santé mentale

Indépendamment de l'âge, une santé physique réduite peut entraîner divers symptômes psychologiques et, par conséquent, représenter un défi particulier pour le maintien de la santé mentale. Les recherches indiquent une prévalence élevée de comorbidités psychiques chez les personnes souffrant de maladies physiques chroniques.[27] Différentes études ont examiné, entre autres, les problèmes psychosociaux des patients atteints de tumeurs et des survivants à long terme. Brandenburger et al. ont par exemple pu déterminer, dans une étude à long terme de 2019 portant sur plus de 17.000 patients atteints d'un cancer du sein, de la prostate ou du côlon, une prévalence de 21% pour la dépression, de 21% pour les symptômes d'anxiété et de 7% pour la détresse psychologique générale.[28]

Pandémie et santé mentale

La pandémie de la COVID-19 a affecté certains facteurs de protection de la santé mentale et amplifié plusieurs facteurs de risque. Ainsi, la prévalence de la dépression et de l'anxiété a doublé dans plusieurs pays de la Région européenne de l'OMS, l'aggravation de la symptomatologie dépressive allant de pair avec le calendrier des mesures de restriction strictes.[29] La pandémie a eu des conséquences graves sur la santé mentale des jeunes. Dans différents pays européens, les symptômes dépressifs étaient plus de deux fois plus fréquents chez les jeunes de 18 à 29 ans pendant la période de la pandémie (avril 2020 à août 2021) par rapport à la période précédente (2019). Avant la pandémie, la proportion de jeunes ayant signalé des symptômes dépressifs était généralement inférieure à la moyenne de la population. Pendant la pandémie, la proportion de jeunes ayant signalé des symptômes dépressifs était 50% plus élevée que la moyenne de la population.[30]

Mortalité

Par rapport à la population générale, les personnes souffrant de troubles mentaux sévères (SMI)[A] ont une espérance de vie réduite de 10 à 20 ans. Cela s'explique dans de nombreux cas par l'acquisition de maladies évitables (maladies cardiovasculaires et infections) qui sont négligées dans le traitement ou qui sont aggravées par des facteurs de risque présents en amont.

Un taux de suicide moyen de 10,9 pour 100.000 habitants est retrouvé pour les pays à haut revenu. Chez les hommes, le ratio est de 3 pour 1 par rapport aux femmes. Plus de 50% des suicides sont enregistrés chez des personnes âgées de moins de 50 ans, mais le taux de suicide est plus de deux fois plus élevé chez les plus de 70 ans que chez les personnes en âge de travailler. Chez les jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans, le suicide est la quatrième cause de décès et représente 8 % des décès dans ce groupe d'âge.[31]

Dans les pays européens, on constate une réduction générale des taux de suicide. Ainsi, l'OCDE enregistre une réduction de plus de 50% entre les années 2000 et 2017.[32]

Charge économique

Le coût total de la maladie mentale est estimé à environ 4,2% du produit intérieur brut, et plus d'un tiers de ce coût est dû à un taux d'emploi plus faible ou à une productivité réduite sur le lieu de travail.[33] Entre 2012 et 2016, le taux d'emploi des personnes souffrant d'une maladie mentale était en moyenne de 20% inférieur à celui des personnes sans maladie mentale.[34]

Les maladies psychiques induisent une grande souffrance pour la personne concernée, mais aussi pour ses proches, et ont, outre la charge individuelle, un impact économique important. Pour y remédier, il convient de mettre en œuvre des mesures préventives, thérapeutiques et de réadaptation efficaces. La planification de ces mesures doit reposer sur des bases factuelles et s'adapter à chaque contexte spécifique.

[A] Le terme troubles mentaux sévères (SMI) se réfère à des personnes souffrant de troubles mentaux souvent si importants que leur capacité à s'engager dans les activités de la vie quotidienne et professionnelle est gravement altérée. La schizophrénie et le trouble bipolaire sont souvent considérés comme des SMI.

CONTEXTE INTERNATIONAL & NATIONAL

Les développements clés nationaux et internationaux dans le domaine de la santé mentale, parallèlement aux objectifs de l'accord de coalition, ont guidé et orienté l'élaboration du présent plan national.

Développements internationaux

Des initiatives diverses au niveau international ont conduit à la définition, en 2008, de la santé mentale et du bien-être mental comme une priorité clé au sein de l'Union européenne et à l'adoption par la Commission européenne, dans son Livre Vert, du principe «Pas de santé sans santé mentale».[35]

Sur la base de la **Déclaration d'Helsinki,** l'OMS a élaboré deux plans de santé mentale:

- Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 (prolongé jusqu'en 2030);
- Plan d'action européen en matière de santé mentale 2013-2020.

Le premier, le plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030[36] poursuit quatre objectifs principaux:

- *«Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale;*
- *Fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire;*
- *Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale;*
- *Renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.»*

En mettant davantage l'accent sur les soins de proximité et l'approche du rétablissement, le plan d'action s'éloigne du modèle purement médical pour s'intéresser aux déterminants de la santé mentale et adopter une approche stratégique globale.

Pour la Région européenne, le deuxième plan, le **Plan d'action européen pour la santé mentale 2013-2020** de l'OMS[37], définit les quatre objectifs principaux et les trois objectifs généraux suivants:

- *«everyone has an equal opportunity to realize mental well-being throughout their lifespan, particularly those who are most vulnerable or at risk;*
- *people with mental health problems are citizens whose human rights are fully valued, protected and promoted;*
- *mental health services are accessible and affordable, available in the community according to need; and*
- *people are entitled to respectful, safe and effective treatment»*

Les trois objectifs transversaux sont les suivants:

- *«health systems provide good physical and mental health care for all*
- *mental health systems work in well-coordinated partnerships with other sectors;*
- *mental health governance and delivery are driven by good information and knowledge»*

Conformément aux objectifs susmentionnés, le dernier **Cadre d'action européen de l'OMS pour la santé mentale 2021-2025** aborde également les facteurs qui ont eu un impact négatif sur la santé mentale et le bien-être des personnes lors de la pandémie de la COVID-19. Dans ce contexte, l'OMS met à nouveau l'accent sur la mise en place d'un système d'information pour la collecte des données, sur le renforcement de la résilience et du bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, et sur la fourniture d'un soutien à la santé mentale pour les personnes âgées.[38]

Les Nations Unies soulignent que le développement durable ne peut se faire sans la santé mentale. Elles mentionnent la santé mentale dans différents paragraphes des **17 objectifs de développement durable**[39] et mettent l'accent sur les soins de santé, la prévention et le traitement comme mesures essentielles pour atteindre les objectifs. L'**Organisation de coopération et de développement économiques** (OCDE) travaille également à la recherche de solutions dans ce domaine, en collaboration avec les pays membres. Ainsi, le rapport «**A new benchmark for mental health systems**[40]», qui a été publié en 2021, se réfère très spécifiquement à la santé mentale et à la mesurabilité de la performance des systèmes de santé mentale intégrant la perception des personnes concernées. L'évaluation subjective de la qualité du traitement en ce qui concerne le résultat du traitement du point de vue du patient (PROMs/patient reported outcome measures), et les expériences du patient (PREMs/patient reported experience measures) sont ici des indicateurs de l'auto-évaluation.[41]

Au niveau international, les approches «*stepped care*» et «*community mental health care*» sont mises en avant pour des soins de santé mentale prometteurs: outre la réduction du nombre de services hospitaliers de soins aigus et de crise qui restent en partie nécessaires, l'approche «*community mental health care*»[B] est considérée comme l'approche à privilégier dans le cadre des soins de santé mentale.[42] Les analyses économiques mettent en évidence la rentabilité des soins de santé selon l'approche «*stepped care*[C]». Cela a été démontré en particulier dans le traitement et la prévention de la dépression et des troubles anxieux chez les groupes de personnes âgées.[43] Il s'agit d'une approche fondée sur des données probantes qui adapte les soins aux besoins individuels de la personne grâce à une approche flexible et échelonnée. L'utilisation d'une approche flexible au sein du système de soins, inspirée de l'approche *Stepped Care*, réduirait considérablement les traitements psychiatriques aux urgences pour les patients qui ne sont pas en danger immédiat ou qui n'ont pas besoin d'une stabilisation psychiatrique directe en milieu hospitalier. Cela irait dans le sens d'une prise en charge efficace et efficiente de la santé mentale.[44]

En **2019** le **Conseil de l'Europe** adopte les conclusions sur l'économie du bien-être et invite la Commission européenne à proposer une stratégie sur la santé mentale pour l'UE, en prenant en considération les incidences intersectorielles des différentes politiques sur la santé mentale. «*L'intensification des efforts déployés pour promouvoir une bonne santé mentale et pour faire progresser la prévention, le diagnostic précoce, le traitement et la déstigmatisation des troubles mentaux permettrait d'améliorer la vie de millions d'Européens tout au long de leur vie et de contribuer à des environnements de travail non discriminatoires, à de meilleures conditions de travail et, partant, à une économie plus forte.*»[45]

[B] «Community mental health is a holistic response and approach to mental ill-health, leveraging community resources to ensure that persons with mental ill health can exercise their right to receive care and supports in their own environment, and optimise the possibility for recovery.».
En ligne: https://eucoms.net/wp-content/uploads/2020/05/EUCOMS-Consensus-Paper.pdf

[C] «Stepped Care is a system of delivering and monitoring mental health treatment so that the most effective, yet least resource intensive treatment, is delivered first, only "stepping up" to intensive/specialist services as required and depending on the level of patient distress or need.»
En ligne: https://campusmentalhealth.ca/toolkits/campus-community-connection/models-frameworks/stepped-care-model/

En juin **2023**, **la Commission européenne**[46] lance 20 initiatives phares pour mettre la santé mentale au même niveau que la santé physique et pour garantir une nouvelle approche trans-sectorielle et globale de la santé mentale.

Cette approche globale aborde la problématique de la santé mentale dans l'ensemble des politiques afin de reconnaître les multiples facteurs de risque de la maladie mentale. Dans le cadre de cette approche, les actions concrètes couvriront un vaste éventail de politiques et incluront des efforts pour :

- ***Promouvoir la bonne santé mentale** par l'intermédiaire de la prévention et la détection précoce, notamment au moyen d'une initiative européenne pour la prévention de la dépression et du suicide, d'un code européen de la santé mentale et d'un renforcement de la recherche sur la santé cérébrale.*
- ***Investir dans la formation et le renforcement des capacités** qui mettent l'accent sur la santé mentale dans l'ensemble des politiques et améliorent l'accès aux traitements et aux soins. Les actions comprendront des programmes de formation et d'échange pour les professionnels et un soutien technique aux réformes de la santé mentale à l'échelle nationale.*
- ***Assurer une bonne santé mentale au travail** en sensibilisant et en améliorant la prévention. Cela se fera, par exemple, au moyen de campagnes de sensibilisation menées à l'échelle de l'UE par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) et d'une éventuelle future initiative de l'UE sur les risques psychosociaux au travail.*
- ***Protéger les enfants et les jeunes** pendant leurs années les plus vulnérables et les plus formatrices, dans un contexte de pressions et de défis croissants. Les mesures comprennent un réseau de santé mentale pour les enfants et les jeunes, une boîte à outils de prévention pour les enfants, portant sur les principaux déterminants de la santé mentale et physique, ainsi qu'une meilleure protection en ligne et sur les médias sociaux.*
- ***Répondre aux besoins des groupes vulnérables** en apportant un soutien ciblé à ceux qui en ont le plus besoin, tels que les personnes âgées, les personnes en situation économique ou sociale difficile et les populations de migrants/réfugiés. Une attention particulière est accordée aux populations touchées par les conflits, notamment les personnes déplacées d'Ukraine (en particulier les enfants) et les enfants restés en Ukraine et traumatisés par la guerre.*
- ***Montrer l'exemple** à l'échelle internationale en sensibilisant et en fournissant un soutien de qualité en matière de santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire.*

Développements nationaux

Les développements visant à améliorer les soins de santé mentale au Luxembourg ont été marqués par une série de réformes importantes au cours des dernières décennies ; le premier mouvement de la réforme de la psychiatrie a eu lieu en **1989 avec une étude sur la réorganisation des soins de santé mentale pour le Luxembourg**, commandée par le gouvernement. Les principaux objectifs à poursuivre, issus de l'étude dite « Häfner », étaient la désinstitutionalisation[D] (dite décentralisation[E]) de la psychiatrie, le traitement psychiatrique des patients selon des connaissances basées sur des preuves et la déstigmatisation de la maladie mentale. Pour atteindre ces objectifs, les conditions structurelles nécessaires ont été créées dans les années qui ont suivi.[47] La réforme de la psychiatrie a conduit à une réorganisation de l'offre de soins et à une réduction intentionnelle du nombre de lits d'hospitalisation dans les établissements psychiatriques hospitaliers de longue durée. Au Luxembourg également, la réforme de la psychiatrie a entraîné une réorganisation des soins de santé mentale en faveur des soins de proximité. Les lits de soins psychiatriques ont été redistribués dans les différents établissements dans le pays et des nouveaux lits de psychiatrie ont été créés dans les hôpitaux de soins aigus au sein des services de psychiatrie. Les soins de santé mentale ont été organisés de manière à former un réseau grâce à la répartition régionale des établissements hospitaliers de soins aigus (quatre hôpitaux répartis sur le territoire national), des soins de réadaptation (un hôpital au centre du pays), des soins extrahospitaliers et des soins ambulatoires.

Deux études portant sur l'évaluation de la mise en œuvre de la réforme de la psychiatrie (études Rössler en 2005 et 2009) ont mis en évidence l'évolution positive induite par cette réforme structurelle. Des recommandations ont été formulées soulignant, entre autres, l'intégration de la promotion de la santé et de la prévention, la mise en place et l'investissement dans la recherche en santé publique.[48] [49]

Quatre ans plus tard, en **2013**, un **état des lieux des soins de santé mentale**[50] a été réalisé par l'institut de recherche luxembourgeois CRP-Santé (actuellement appelé Luxembourg Institute of Health - LIH). Jusqu'à cette date, les soins psychiatriques en secteur extrahospitalier s'étaient étendus, parallèlement à la désinstitutionalisation du secteur hospitalier, les soins extrahospitaliers pour les personnes adultes souffrant de troubles psychiques s'étaient développés sur tout le territoire national. Dans l'état des lieux réalisé en 2013, d'autres recommandations ont été formulées pour améliorer le système de soins de santé mentale :

- Définir un système de Gouvernance nationale en charge de la stratégie, des objectifs et de la définition des ressources pour les soins de santé mentale ;
- Développer un système d'information pour les données relatives à la santé mentale ;
- Adapter le système de financement des soins de santé mentale ;
- Définir les missions respectives des établissements et services ;
- Développer les soins de santé mentale dans le milieu de vie des personnes concernées.

[D] Selon « Pschyrembel », la désinstitutionalisation désigne : « *un mouvement de réforme amorcé dans les soins psychiatriques par la mise en place de structures de traitement intégrées dans la communauté et adaptées aux besoins, la réduction du nombre de places de traitement stationnaires avec la création simultanée d'offres de traitement différenciées et spécialisées ainsi que l'intensification des thérapies et de la rééducation stationnaires, semi-stationnaires et ambulatoires* ».

[E] Transfert des soins psychiatriques des hôpitaux psychiatriques vers des établissements et services de proximité : dans le cadre de la réforme psychiatrique, le CHNP a été transformé en hôpital de réhabilitation et le nombre de lits a été réduit ; la mission des soins aigus a été confiée aux grands hôpitaux régionaux ; les hôpitaux de jour et les établissements et services socio-psychiatriques ambulatoires ont été développés, ainsi que la réhabilitation professionnelle et les lieux de vie et logement en extra-hospitaliers. La décentralisation s'est accompagnée d'une désinstitutionalisation.

En 2010, une stratégie nationale de promotion de la santé, de prévention, de traitement et d'intégration pour les enfants et les adolescents a été élaborée sur la base des besoins identifiés dans le domaine des soins pour les enfants et les adolescents.[51] En résumé, l'accent a été mis sur la coopération intersectorielle et interministérielle, la prévention et la promotion de la santé, le dépistage précoce, la recherche continue de la qualité des traitements et des soins, la formation interdisciplinaire et continue, l'évaluation de la législation et l'utilisation des données épidémiologiques.

Le travail de sensibilisation et d'information sur la prévention du suicide, organisé régulièrement depuis 2005 a abouti en 2013 à l'élaboration du **Plan National de Prévention du Suicide au Luxembourg (PNPSL 2015-2019)**. L'objectif prioritaire du PNPSL était de lutter contre les causes et les conséquences du suicide et de réduire le nombre de tentatives de suicide.[52] Différentes actions du PNPSL se poursuivent à ce jour. L'un des objectifs prioritaires de ce plan était la détection précoce des crises suicidaires et la gestion des problèmes de santé mentale dans la société. Dans ce contexte, depuis la mise en œuvre du PNPSL, des formations de premiers secours en santé mentale sont proposées et plus de 2000 personnes ont déjà pu être formées jusqu'en 2022. **La mise en œuvre du PNPSL a été évaluée en 2021**. Les résultats de l'évaluation ont montré, entre autres, une réduction des décès par suicide et une augmentation générale des données épidémiologiques disponibles sur la santé mentale au Luxembourg. Le travail d'information et de sensibilisation réalisé a également été jugé positif par les évaluateurs. Les recommandations pour l'avenir concernaient notamment le développement d'une coordination interministérielle de la prévention du suicide intersectorielle, l'utilisation de données épidémiologiques par les instances politiques et l'élaboration d'une stratégie de santé mentale permettant la définition des missions des différents secteurs des soins de santé mentale, l'utilisation facilitée des ressources pour une offre cohérente et accessible et la reconnaissance de la formation de personnel qualifié comme une priorité. En outre, les groupes à risque devraient être pris en compte et la prévention et la sensibilisation devraient également avoir lieu dans le contexte de l'école et du travail.[53]

En **2019, un état des lieux détaillé sur les professionnels de la santé au Luxembourg**[54] a été réalisé. Cette analyse fondamentale et approfondie a permis, entre autres, d'acquérir des connaissances sur l'état des ressources humaines dans le domaine des soins de santé mentale. En ce qui concerne la psychiatrie, le rapport indique qu'il n'existe pas de normes et de dispositions établies concernant la dotation en personnel infirmier spécialisé en psychiatrie dans les services psychiatriques, ce qui influence par conséquent la qualité des soins. D'autres défis sont mentionnés, tels que les honoraires de spécialisation inférieurs d'un psychiatre par rapport à d'autres groupes de spécialistes, le délai considérable (trois à quatre ans) nécessaire pour recruter un spécialiste en psychiatrie et les départs à la retraite prévus (75% des psychiatres actuellement en poste) des différents psychiatres d'ici 2033. L'ambiguïté de la profession de psychologue et d'art-thérapeute, due à l'absence de reconnaissance en tant que profession de santé, dans le cadre du processus de traitement et de soins psychiques, est également mise en évidence dans le rapport. Les autres recommandations de l'étude sont la mise en place d'un centre de crise pour un traitement rapide des personnes souffrant de problèmes psychiques, la formation des professionnels des services d'urgence à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques et le renforcement de l'offre de soins psychiatriques extrahospitaliers.[55]

Au niveau de la politique de santé, la santé mentale est en partie abordée dans différents plans nationaux : « Plan d'action luxembourgeois de réduction du mésusage de l'alcool » (PALMA 2020-2024),[56] « Stratégie nationale en matière d'addictions et plan d'action gouvernemental 2020–2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires » (Plan d'Action National Drogues Illicites, PAN-DI 2020-2024),[57] « Plan National de Lutte contre le tabagisme 2016-2020 » (PNLT 2016-2020)[58] et la stratégie interministérielle « Gesond iessen méi beweegen » (GIMB de 2006 à 2016).[59] Outre les plans d'action mentionnés précédemment, la santé mentale joue également un rôle important dans les plans d'action relatifs à certaines maladies chroniques, comme le « Plan National Maladies Rares » (PNMR 2018-2023), le deuxième « Plan National Cancer » (PNC2 2020-2024) et le « Programme National - Promotion de la Santé Affective et Sexuelle » (PAN-SAS).[60] Les mesures de promotion de la santé mentale et du bien-être se retrouvent également dans des plans d'autres domaines politiques comme le « Pacte pour la jeunesse de 2022-2025 »,[61] le « plan d'action national de mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées »,[62] la « Stratégie nationale contre le sans-abrisme et l'exclusion liée au logement 2013-2020 »,[63] le « Plan national pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes »[64] ou encore, le « Plan d'action - Démence ».[65] Cet aspect est essentiel selon le principe du « *Mental Health in all policies* », qui vise à inclure la santé mentale dans tous les domaines politiques et à la considérer comme une approche intégrée et intersectorielle.

La réforme de la psychiatrie et l'évolution qu'elle a entraînée dans les différents domaines ont conduit à une réglementation légale de différents aspects des soins de santé mentale. Ainsi, le financement des services psychiatriques extrahospitaliers a été fixé par une convention tarifaire entre la Caisse nationale de santé (CNS) et l'Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie (EGSP).[66] L'hospitalisation sous contrainte des personnes atteintes de troubles mentaux a été par ailleurs réorganisée par la loi de 2009.[67] La dernière réglementation légale a été l'adaptation de la loi du 21 juillet 2015, qui régit la profession de psychothérapeute et qui, depuis 2023, définit également les modalités de rémunération.[68]

Conclusion

Outre le constat de la réussite de la réforme, les recommandations à la suite des différentes évaluations ont mis en évidence des champs d'action très spécifiques qui exigent à l'avenir divers efforts urgents en matière de politique de santé. Le succès de la décentralisation de la psychiatrie et la poursuite de celle-ci exigent en contrepartie un concept viable, global et intégré de soins de proximité et une prise en charge à long terme pour les personnes atteintes de troubles psychiques sévères.

L'ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans les principaux secteurs de la société, la prise en compte de l'accès à bas seuil pour les groupes à risque dans les situations d'urgence, la promotion ciblée de la formation de personnel qualifié et la promotion de l'attractivité (financière et professionnelle) des professions de santé mentale sont d'autres éléments essentiels d'une stratégie orientée vers l'avenir. L'élément porteur est la Gouvernance, qui permet des soins de santé mentale performants et conçoit un système de financement qui puisse répondre aux exigences des mouvements de réforme. Cependant, pour pouvoir produire des données probantes sur l'impact des décisions politiques et des évolutions sociétales et sanitaires, il est nécessaire de disposer de rapports continus et comparables dans le temps avec des indicateurs clés de la santé mentale guidant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques.

Afin d'assurer la continuité du plan national de prévention du suicide, les actions jugées prioritaires doivent être poursuivies. Les différences entre les genres en ce qui concerne les maladies psychiques et le recours aux offres de santé doivent être prises en considération, de même que les différences entre les groupes d'âge. Le lien entre la santé mentale et l'abus de substances psychoactives et les comportements addictifs non liés à des substances sera également pris en considération dans le présent plan, en tenant compte des mesures déjà prévues dans d'autres plans nationaux.

LE CADRE CONCEPTUEL DU PNSM 2024-2028

La vision du plan national

La vision du plan a été élaborée par les membres du COPIL. Elle représente un regard vers l'avenir pour un système idéal de soins de santé mentale :

« *Un système de santé mentale libre de toute stigmatisation, équivalent au système de santé somatique et intégré dans le système de santé global, qui favorise la coopération entre tous les acteurs multi-professionnels et non professionnels, nationaux et internationaux.*

Un système doté d'une coordination cohérente et transparente, connectant les soins de santé primaires et les soins hospitaliers afin de garantir la qualité et la sécurité des soins holistiques pour chaque individu et assurant la continuité du parcours de soins. Un système de santé mentale accessible à tous les groupes d'âge et aux différents niveaux de gravité de la maladie, qui répond aux besoins individuels de chacun avec l'urgence et l'envergure de prise en charge nécessaires.

Un système qui adapte les soins dans l'espace de vie de la personne, où la prévention accompagne chaque action et cible chaque acteur. »

Les principes du plan national

Le PNSM suit les principes de « recovery[F] » (rétablissement en santé), « empowerment[G] » (autonomisation du patient) et d'inclusion sociale. Il se base sur la charte des droits de l'homme,[69] des droits de l'enfant[70] et respect les exigences de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.[71] Le plan national s'articule autour de deux piliers centraux :

- La santé mentale tout au long de la vie ;
- Les soins de santé mentale au plus proche des personnes.

La santé mentale peut varier tout au long de la vie, certaines périodes et même certaines situations de la vie pouvant représenter un défi particulier pour la santé mentale.[72]

Les soins de santé mentale dans l'environnement de vie sont centrés sur la personne et ont lieu là où la personne vit, et se concentrent sur l'inclusion, la participation, le « recovery » et « l'empowerment ».

[F] « Recovery » part de l'individu et de sa situation individuelle. Dans une perspective centrée sur la personne, le recovery est considéré comme un développement personnel dans un processus de maladie, dans la mesure où les personnes concernées mènent une vie satisfaisante, pleine d'espoir malgré les limitations dues à leur condition médicale, et surmontent les séquelles personnelles, sociales et sociétales d'une pathologie psychique. Amering M., Schrank B. (2007) : Recovery in der Psychiatrie : Neuropsychiatrie, Volume 21, n° 1/2007, p. 45-50. Éditions Dustri.

[G] « L'empowerment » est étroitement lié au concept de rétablissement et, dans le contexte de la santé mentale, fait référence au degré de choix, d'influence et de contrôle que les personnes exercent sur les événements de leur vie. « Empowerment » signifie également la participation et l'autonomisation des personnes dans la défense de leurs intérêts lors de la planification et de l'organisation des soins de santé mentale à tous les niveaux.
En ligne : OMS (2010) : Empowerment in Mental Health : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128088/Factsheet_MNH_Empowerment.pdf

LES CHAMPS D'ACTION DU PLAN, LES OBJECTIFS, LES MESURES ET LES ACTIONS

Le présent plan présente six champs d'action, chacun d'entre eux intégrant des objectifs stratégiques et des objectifs opérationnels (output) ainsi que des mesures qui en découlent (un organigramme des champs d'action et des objectifs se trouve en annexe). Des indicateurs, qui seront définis dans le cadre de la mise en œuvre du plan, constituent la base pour une évaluation ciblée et un suivi de la mise en œuvre du plan national.

Afin d'assurer la cohérence avec d'autres plans d'action nationaux pertinents et de garantir l'efficacité de la mise en œuvre des mesures prévues dans le PNSM, les plans ayant un lien avec la santé mentale (par ex. PALMA, plan drogue, etc.) seront pris en considération. Les mesures prévues dans les plans nationaux qui concernent les troubles liés à la dépendance, revêtent une importance particulière car elles permettent de créer des synergies importantes dans leur mise en œuvre.

Il est important de noter qu'au moment de la mise en œuvre des différentes mesures, il est indispensable de considérer les différences selon le sexe et/ou le genre en ce qui concerne le recours et l'utilisation du système de soins.

Toutes les mesures du plan qui ne désignent pas explicitement les enfants, les jeunes et les personnes âgées comme population cible, se réfèrent implicitement à tous les groupes d'âge.

CHAMP D'ACTION 1

Gouvernance du plan et du système de soins de santé mentale

CHAMP D'ACTION 1

Gouvernance du plan et du système de soins de santé mentale

Organigramme des objectifs et mesures du champ d'action :

L'OMS désigne la «Gouvernance» comme l'un des éléments centraux d'un système de santé.[73] Une Gouvernance bien planifiée et implémentée a un impact positif important sur les différents niveaux d'un système de santé durable. La Gouvernance est responsable de la législation, du financement, de la prestation de services et de la mise à disposition de ressources pour les soins de santé. Les données factuelles, le suivi des mesures de soins et l'évaluation régulière soutiennent une gestion ciblée dans le cadre du processus de poursuite des objectifs, de mise en œuvre des mesures et d'allocation des ressources. L'OMS décrit la Gouvernance, en combinaison avec le leadership, comme un cadre conceptuel qui permet de réunir les informations, de formuler des objectifs, de définir ou adapter des mesures et des outils et de garantir la transparence, la responsabilité et la légitimité dans un contexte social ou organisationnel.[74]

Les objectifs de ce champ d'action font directement référence aux recommandations de l'état des lieux des soins en santé mentale de 2013 de l'Institut CRP-Santé.[75]

Quel est l'impact attendu de la mise en œuvre des mesures et de la réalisation des objectifs visés ?

- Les instances responsables de la Gouvernance et le processus de gestion des soins en santé mentale sont solides et transparents.
- Les mécanismes de responsabilité et les conditions qui en découlent conduisent au développement et à la transformation voulus des soins de santé mentale.

Quels sont les objectifs opérationnels (output) visés par la mise en œuvre des mesures ?

1.1 Définir et mettre en œuvre la gouvernance pour l'exécution du présent plan national, y compris la prise en compte des mesures prévues dans les autres plans d'action nationaux qui ont un lien avec la santé mentale (par exemple PALMA, plan drogue, ...).

1.2 Définir et mettre en œuvre la Gouvernance pour la gestion et le pilotage général du système national de santé mentale.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1.1
Définir et mettre en œuvre la Gouvernance du PNSM

MESURE 1.1.1

Créer un comité national pour accompagner la mise en œuvre du plan.

Actions prévues :

a. Élaborer une base légale pour la mission et les tâches du comité national.

b. Identifier les compétences nécessaires au sein de ce comité, en tenant compte des mécanismes de gouvernance et de gestion déjà existants. Les membres de ce comité seront désignés par la Direction de la santé et officiellement nommés par le ministère de la Santé.

c. Définir le cadre réglementaire du comité national (mandat, membres, fonctions respectives des membres, règlement d'ordre interne). Le comité national soutiendra l'autorité sanitaire (Direction de la santé) en charge de l'implémentation du PNSM.

d. Définir les mesures du plan dont l'exécution sera réalisée en collaboration avec d'autres acteurs ou experts.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 1.1.2

Lors de la mise en œuvre du PNSM, prendre en compte les mesures prévues dans les plans nationaux ayant des actions relevant du domaine de la santé mentale (par exemple : PALMA).

Actions prévues :

a. Analyser les interfaces entre les mesures d'autres plans nationaux ayant un lien avec la santé mentale.

b. Prendre en compte les éventuelles mesures issues d'autres plans nationaux relevant, dans la planification de la mise en œuvre du PNSM.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre : en continu

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 1.1.3

Élaborer le plan de mise en œuvre du PNSM et planifier l'évaluation intermédiaire et finale.

Actions prévues :

a. Définir les objectifs et les mesures à mettre en œuvre en priorité, en tenant compte des mesures prévues dans d'autres plans pertinents.

b. Élaboration d'un plan d'implémentation qui doit être adapté lors de la mise en œuvre selon le principe «*Plan-Do-Check-Act*»[76] et qui définit les ressources nécessaires à son exécution.

c. Planifier et réaliser l'évaluation intermédiaire et finale du PNSM.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 1.1.4

Organiser des groupes de travail thématiques spécialisés pour la mise en œuvre du PNSM et tenir compte des activités déjà existantes dans le cadre d'autres plans nationaux ayant un lien avec la santé mentale (par exemple : PALMA).

Actions prévues :

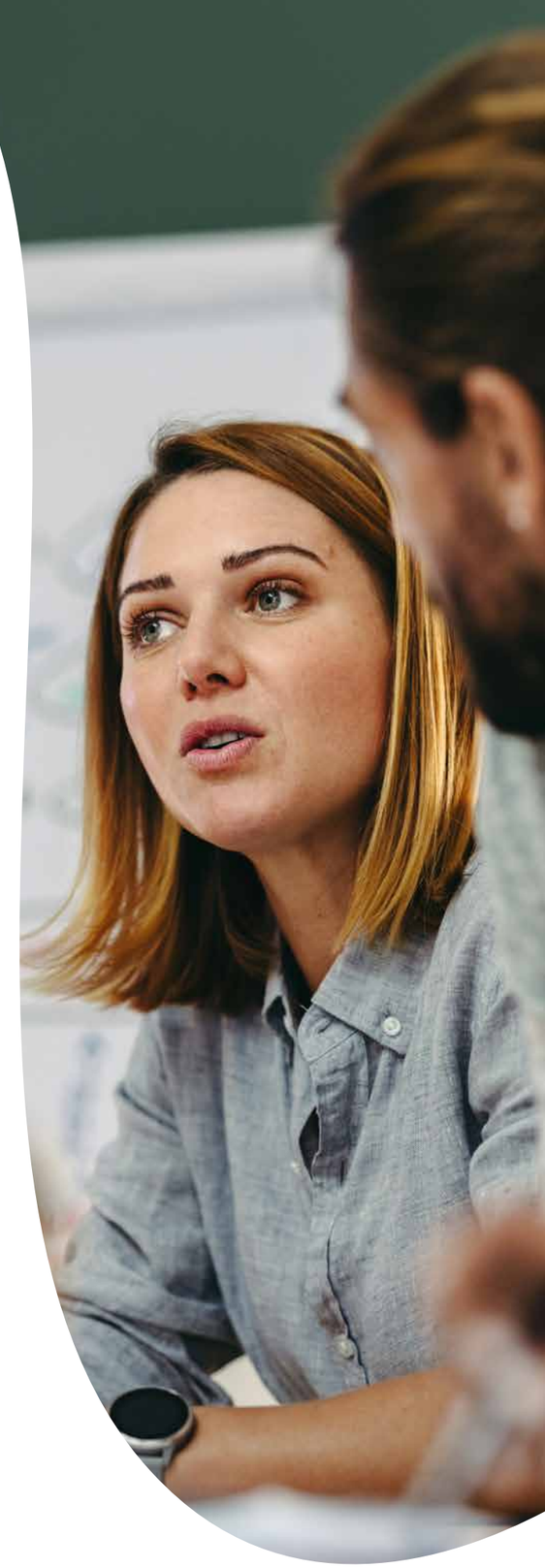
a. Définir les compétences nécessaires[H] au sein des groupes de travail et nommer les membres (en fonction de leurs connaissances techniques et du terrain et/ou de leur domaine de responsabilité).

b. Création des groupes de travail qui participent à la mise en œuvre des mesures en raison de leurs connaissances techniques et du terrain.

c. Définir le cadre réglementaire des groupes de travail (mandat, indicateurs de réussite de la mission, fonctions respectives des membres, temps consacré, procédure, etc.) à travers la mise en place d'un règlement d'ordre interne.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre : en continu

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan



[H] Par exemple, connaissances spécialisées, connaissances basées sur l'expérience en tant que personne concernée par une maladie psychique, etc.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 1.2
Définir et mettre en œuvre la gouvernance des soins de santé mentale nationaux

MESURE 1.2.1

Définir la Gouvernance de la santé mentale au Luxembourg, tant au niveau du PNSM quant au niveau d'une gestion nationale.

Actions prévues :

a. Définition d'une instance de pilotage nationale par la Direction de la santé et le ministère de la Santé, en tenant compte des mécanismes de gouvernance et de gestion déjà existants.

b. Définir une instance consultative et les acteurs respectifs (la « Plateforme Psychiatrie » pourrait jouer un rôle central à cet égard et les compétences du « Conseil scientifique du domaine de la santé » pourraient être mis à contribution).

c. Définir la mission et le cadre réglementaire des instances de Gouvernance.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan | 2ème tiers de la durée du plan | 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 1.2.2

Equilibrer l'allocation de ressources au niveau des soins de santé mentale.

Actions prévues :

a. Analyser le défi dans le cadre de l'allocation actuelle des ressources pour les services des secteurs hospitalier, extrahospitalier et ambulatoire des soins de santé mentale.

b. Élaborer et mettre en œuvre un outil garantissant l'optimisation de l'allocation des ressources pour les soins extrahospitaliers (en tenant compte des principes du « *Community mental health care* » et du modèle « *Stepped Care* ») ainsi qu'un équilibre intersectoriel dans la planification et l'attribution des moyens requis.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan | 2ème tiers de la durée du plan | 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 1.2.3

Évaluer et adapter la base légale pour les soins psychiatriques extrahospitaliers.

Actions prévues :

a. Analyser les défis et les difficultés actuels liés à la réglementation en vigueur (par exemple concernant la loi ASFT,[77] l'exécution de la mission, l'obtention des ressources nécessaires, etc.).

b. Élaborer les dispositions légales possibles et les orienter vers l'avenir afin de définir les normes, la structure, la mission et les autres bases de fonctionnement des soins en psychiatrie extrahospitalière.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan | 2ème tiers de la durée du plan | 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 1.2.4

Mettre en place un système de gestion de la qualité et des référentiels pour les soins de santé mentale.

Actions prévues :

a. Développer un système de gestion de la qualité des soins de santé nationaux aux niveaux macro et méso.[1]

b. Définir des indicateurs de qualité appropriés qui permettent de suivre l'évolution de la santé mentale au Luxembourg.

c. Introduire des référentiels et des normes fondées sur des données probantes dans le domaine médical, infirmier, psychologique, social et thérapeutique (par exemple, élaboration de référentiels en matière de traitement, définition de normes et de dispositions relatives à la dotation en personnel infirmier spécialisé en psychiatrie pour les services de psychiatrie, etc.).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan | **2ème tiers** de la durée du plan | 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 1.2.5

Mettre en œuvre le principe « *Mental Health in all policies* ».

Actions prévues :

a. Constituer une plateforme interministérielle, définir la mission, le cadre réglementaire, les acteurs et l'expertise nécessaire.

b. Organiser des échanges interministériels réguliers afin d'analyser l'impact éventuel des décisions prises sur la santé mentale de la population (par exemple : législatives).

c. Identifier des actions cibles à mettre en œuvre dans chaque ministère impliqué afin d'implémenter le principe « *Mental Health in all policies.* »

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan | 2ème tiers de la durée du plan | 3ème tiers de la durée du plan

[1] Niveau macro : Ministère ayant la santé dans ses attributions ; niveau méso : Organismes / institutions de soins de santé mentale.

MESURE 1.2.6

Poursuivre et superviser le développement de la décentralisation / désinstitutionalisation[J] des soins psychiatriques, la diversification et l'augmentation des capacités d'accompagnement extrahospitalier en tenant compte de l'évolution démographique de la population au Luxembourg (selon les différents objectifs et mesures du champ d'action n° 5).

Actions prévues :

a. Renforcer l'aspect de la promotion de la santé et de la prévention au sein des différents secteurs de la société (par exemple par des «*Community Mental Health Nursing*» dans les communes, ...).

b. Élaborer un concept global de soins de santé mentale selon les principes du «*community mental health care*»[78] et en s'appuyant sur le «Stepped-Care Model»[79] dans le sens d'une optimisation de l'efficacité et de la mise en réseau au sein du parcours de soins des patients.

c. Analyser et définir la mission et les domaines d'activité des différents hôpitaux (soins aigus et de réadaptation hospitaliers et ambulatoires et soins extra-muros), les domaines des services ambulatoires et extrahospitaliers, la psychiatrie de longue durée et les institutions qui ne sont pas cofinancées par le ministère de la Santé ou par la Caisse Nationale de Santé (CNS), comme le secteur de l'enfance et de la jeunesse.

d. Identifier et définir les besoins en services et équipements manquants pour la couverture universelle des soins de santé mentale, en tenant compte de l'évolution démographique et de l'état de santé mentale de la population.

e. Réorganiser le processus de réhabilitation en ce qui concerne les délais d'attente, la coordination, la continuité et les lacunes en matière de soins.
   - Prendre en compte la gestion des interfaces entre les domaines de traitement.
   - Prise en compte du «case management»[K] pour améliorer la continuité des soins pour les patients ayant des besoins de soins complexes.
   - Prendre en compte les traitements psychiatriques / psychothérapeutiques, les soins psychologiques et les services de soins psychiatriques ambulatoires.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 1.2.7

Poursuivre le développement d'outils et de programmes en matière de santé mentale à utiliser et implémenter en cas de crises et de catastrophes nationales.

Actions prévues :

a. Identifier et analyser les outils et les programmes de prévention psychosociale, psychiatrique et psychothérapeutique existants prévus en cas de crise ou de catastrophe nationale.

b. Confirmer ou adapter les outils de prévention existants dans une optique de durabilité des soins (par exemple, afin que le suivi puisse être assuré après les soins de crise aigus).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[J] voir (d) «Désinstitutionalisation».
[K] Coordination et soutien pour les patients et suivie des évolutions de la prise en charge multidisciplinaire.

MESURE 1.2.8

Développer la digitalisation des soins de santé en cohérence avec les projets de digitalisation en santé et le projet de système unique national, en tenant compte des droits des patients, du secret professionnel et en évitant la stigmatisation liée à la documentation d'antécédents médicaux et/ou de maladies mentales.

Actions prévues :

a. Analyser les défis actuels d'une utilisation efficace et ciblée du Dossier de Soins Partagé (DSP) dans le cadre de la coordination et de la continuité des soins pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

b. Optimiser l'utilisation du DSP du patient dans le cadre de la multidisciplinarité liée à la santé mentale et de l'accès à la documentation pour les différents professionnels de la santé.

c. Développer et mettre en œuvre une plateforme numérique de mise en réseau rapide des médecins généralistes, des pédiatres et de la médecine du travail avec toutes les disciplines spécialisées dans les soins de santé mentale.

d. Développer ou faire évoluer des outils adaptés de soins numériques (par exemple : téléconsultation).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

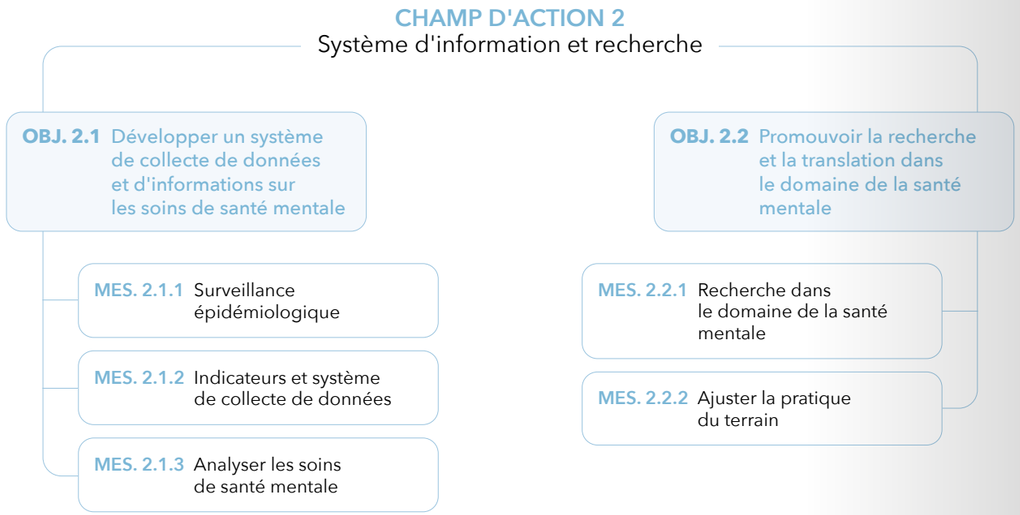
1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

CHAMP D'ACTION 2

Système d'information et recherche

CHAMP D'ACTION 2
Système d'information et recherche

Organigramme des objectifs et mesures du champ d'action :



Un système d'information sanitaire performant est un élément important pour un système de santé efficient, se basant sur des données fiables.[80]

La mise à disposition d'informations de qualité permet d'identifier les besoins, de prendre des décisions en matière de politique de santé et de répartir de manière optimale des ressources limitées. La conférence de l'OMS sur la santé mentale à Helsinki[81] a souligné l'importance d'un système d'information sanitaire dans le domaine de la santé mentale d'une recherche fondée sur des données probantes et d'une mise en réseau de la recherche et de la pratique dans le domaine de la santé mentale.[82]

Les objectifs du champ d'action se réfèrent directement, mais non exclusivement, aux recommandations issues de l'état des lieux des soins de santé mentale de 2013[83] et des résultats de l'évaluation du plan suicide de 2021,[84] qui mettent en évidence la nécessité de disposer de données scientifiquement fondées en matière de santé mentale pour le Luxembourg.

Quel est l'impact attendu de la mise en œuvre des mesures et de la réalisation des objectifs visés ?

- Le domaine de la santé mentale dispose de données fiables et actualisées et utilise des informations fondées sur des preuves et des connaissances scientifiques.

Quels sont les objectifs opérationnels (output) visés par la mise en œuvre des mesures ?

2.1 Développer un système de collecte de données et d'informations sur les soins de santé mentale.

2.2 Promouvoir la recherche et la translation dans le domaine de la santé mentale.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 2.1
Développer un système de collecte de données et d'informations sur les soins de santé mentale

MESURE 2.1.1

Mettre en place une surveillance épidémiologique et d'expertise en matière de maladies mentales et de soins de santé mentale.

Actions prévues :

a. Identifier les organisations existantes au Luxembourg qui pourraient prendre en charge la surveillance des données au niveau des soins de santé mentale.

b. Créer un nouveau poste pour la surveillance des données ou intégrer cette tâche dans une organisation existante.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

b. Poursuivre le développement de la collecte et de l'analyse des données épidémiologiques existantes dans le domaine spécifique du suicide (données sur les tentatives de suicide et sur les comportements suicidaires).

c. Déterminer les besoins en données pour la collecte d'informations (par exemple : prévalence des maladies mentales, «*unmeet needs*», temps d'attente pour le traitement et les soins, prévention - évitant la maladie et évitant la rechute, médecine du travail, etc.).

d. Développer un système harmonisé de collecte des données en tenant compte de l'efficacité de la collecte des données et de la charge de travail que représente la documentation pour les acteurs des soins de santé mentale.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 2.1.2

Définir les indicateurs pertinents, développer le système de collecte de données et identifier les données nécessaires à un suivi épidémiologique cohérent et une méthodologie pour l'évaluation des soins de santé mentale.

Actions prévues :

a. Développer un ensemble d'indicateurs multidimensionnels adaptés au Luxembourg, en tenant compte de ceux qui sont déjà en place dans le cadre des plans nationaux ayant un lien avec la santé mentale (par exemple : PALMA, plan drogues, etc.). Ces indicateurs sont dédiés :
   - à la collecte d'informations pour l'analyse des soins de santé mentale à l'échelle de la société ;
   - à l'appréciation de l'état de santé mentale de la population au Luxembourg (incidence et prévalence des maladies mentales, des maladies de la dépendance, profil des maladies mentales, tendances d'évolution, etc.) ;
   - à l'évaluation de l'efficacité des soins de santé mentale au Luxembourg.

MESURE 2.1.3

Analyser les soins de santé mentale au Luxembourg et élaborer un bilan en incluant des recommandations.

Actions prévues :

a. Analyser les données au niveau national et les comparer avec d'autres pays.

b. Rédiger un bilan sur les soins de santé mentale au Luxembourg.

c. Formuler des recommandations nationales pour améliorer les soins de santé mentale.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 2.2
Promouvoir la recherche et la translation dans le domaine de la santé mentale

MESURE 2.2.1

Développer davantage la recherche dans le domaine de la santé mentale.

Actions prévues :

a. Identification de thèmes de recherche,[L] en tenant compte des axes de recherche déjà identifiés dans le cadre de plans nationaux pertinents.

b. Définir les thèmes de recherche prioritaires et évaluer les ressources nécessaires à la mise en place de projets.

c. Renforcer la participation du Luxembourg à des projets de recherche aux niveaux national et international.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :
en continu

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 2.2.2

Utiliser les résultats issus de projets de recherche en santé mentale afin d'ajuster la pratique du terrain.

Actions prévues :

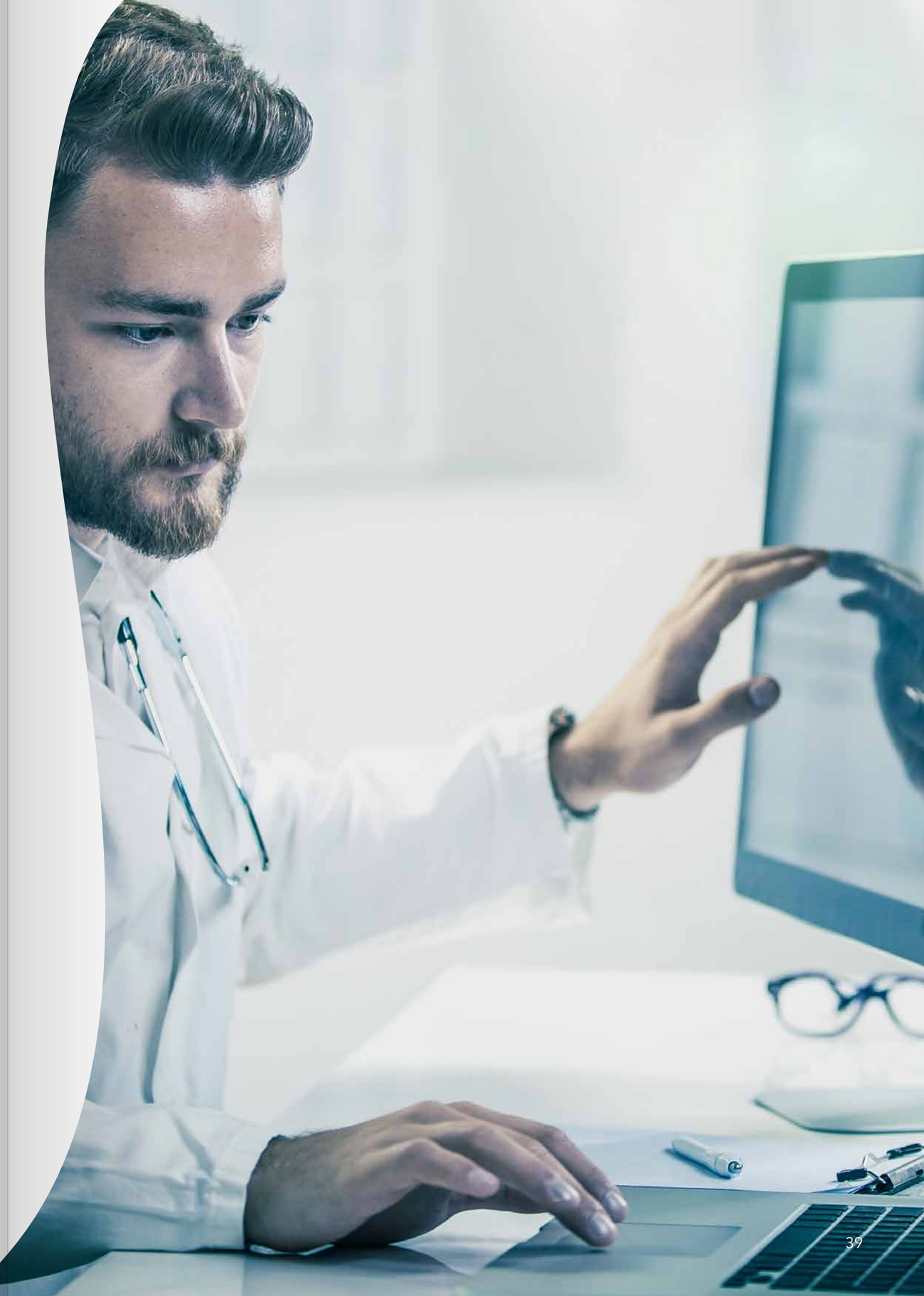
a. Tirer des conclusions des projets de recherche sous forme de recommandations d'action pour la pratique du terrain dans le domaine de la santé mentale.

b. Organiser des 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.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

[L] Par exemple autopsie psychologique ; évaluation de l'impact de la formation continue « premiers secours en santé mentale », recherche dans le domaine de la psychiatrie et de la thérapie des migrants, utilisation pathologique des médias sociaux et des jeux informatiques chez les enfants et les adolescents ; facteurs d'influence spécifiques au genre sur la santé mentale et sur les comportements de santé ; perception vécue par les enfants et les adultes lors d'un séjour dans des institutions psychiatriques ; qualité de vie des personnes atteintes de maladies mentales dans les institutions ou en dehors de celles-ci ; lien entre le décrochage scolaire et les problèmes de santé mentale ; déficience mentale et maladies mentales chez les personnes souffrant de maladies physiques chroniques, efficacité des méthodes de traitement alternatives pour les maladies mentales, ...



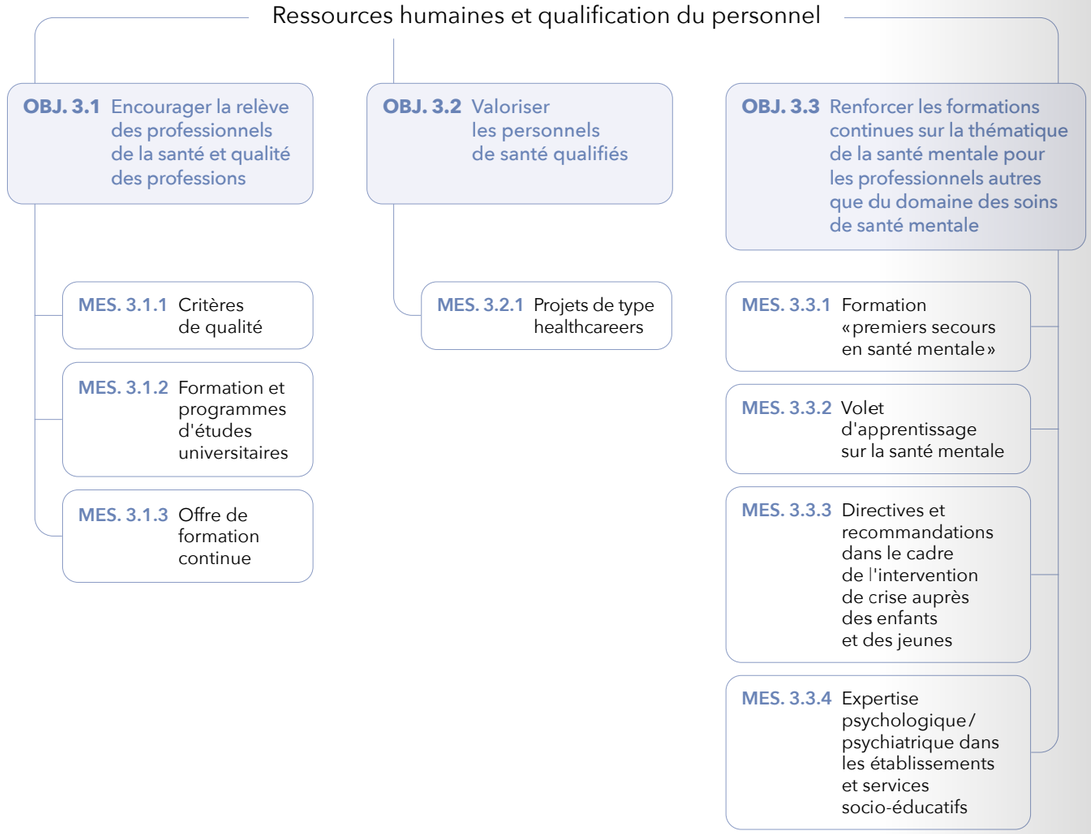
CHAMP D'ACTION 3

Ressources humaines et qualification du personnel

CHAMP D'ACTION 3

Ressources humaines et qualification du personnel

Organigramme des objectifs et mesures du champ d'action :



La qualité d'un système de santé dépend de la disponibilité de ressources humaines qualifiées. Afin de renforcer le système de santé, l'OMS demande aux pays membres d'investir dans la disponibilité et la qualité du personnel de santé, conformément à l'objectif général de la stratégie «*Workforce 2030*».[85] Il convient donc de développer des mesures qui favorisent la formation et le recrutement de personnel spécialisé et qui contribuent à la fidélisation de ces profils. L'aspect de la multidisciplinarité au sein des services psychosociaux doit également être considéré. Les utilisateurs de services de santé mentale et les familles doivent pouvoir participer à la planification, à la formation de ces ressources humaines spécialisées. Le thème de la santé mentale doit être intégré dans différents programmes d'enseignement.[86]

Les objectifs du champ d'action se réfèrent directement aux recommandations de l'évaluation du plan suicide de 2021,[87] de l'état des lieux des soins de santé mentale de 2013[88] et de l'état des lieux sur les professionnels de santé de 2019,[89] qui mettent en évidence l'importance de la formation des professionnels aux soins de santé mentale et la nécessité de valoriser certaines professions.

Quel est l'impact attendu de la mise en œuvre des mesures et de la réalisation des objectifs visés ?

- L'offre de personnel qualifié (profession des soins psychiatriques spécialisés, de la médecine et de la thérapie) répond aux besoins de la population ;
- Le taux de rotation du personnel qualifié est acceptable et correspond à celui des autres secteurs de la santé ;
- L'acquisition des connaissances sur la santé et la maladie psychique pour des groupes professionnels en dehors du domaine des soins psychiatriques est facilitée.

Quels sont les objectifs opérationnels (output) visés par la mise en œuvre des mesures ?

3.1 Encourager la relève des professionnels de la santé et garantir la qualité des professions - Promouvoir la formation, la formation continue et la spécialisation.

3.2 Valoriser le personnel de santé qualifié.

3.3 Renforcer les formations continues sur la thématique de la santé mentale pour les professionnels qui ne sont pas spécialisés dans le domaine des soins de santé mentale.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 3.1
Encourager la relève des professionnels de la santé et qualité des professions - Promouvoir l'éducation, la formation continue et la spécialisation

MESURE 3.1.1

Évaluer et adapter les critères de qualité pour la pratique des professionnels de la santé mentale.

Actions prévues :

a. Analyser les critères de qualité existants pour l'exercice de la profession pour les groupes professionnels qui proposent des traitements, des soins et des thérapies respectivement au Luxembourg.

b. Élaborer, sur la base des résultats de l'analyse, un concept qui permette de pallier aux éventuelles faiblesses.

c. Élaborer une réglementation légale de la profession de psychologue afin d'ancrer les soins psychologiques dans les soins de santé et de définir les étapes au sein du parcours de soins.

d. Analyser dans quelle mesure l'absence de réglementation légale de certains groupes de professionnels impliqués dans le processus de soins (par exemple : art-thérapeutes, musicothérapeutes, etc.) peut avoir des répercussions sur le traitement de certaines maladies.

e. Sur la base des résultats de l'analyse, élaborer la réglementation légale de ces derniers groupes de professionnels.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 3.1.2

Développer davantage la formation et les programmes d'études universitaires pour les professionnels de la santé mentale.

Actions prévues :

a. Etablir un plan de couverture durable (quantitatif et qualitatif) des exigences en personnel spécialisé en tenant compte de la répartition des besoins en ressources spécialisées en psychiatrie et de l'évolution démographique du pays.

b. Créer des possibilités de formation et d'études, en cours de carrière, pour la profession d'infirmier spécialisé en psychiatrie.

c. Élaborer des options d'incitation au choix d'études dans les professions de santé mentale (principalement les soins infirmiers spécialisés en psychiatrie, le médecin spécialiste en psychiatrie, et en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents).

d. Introduire un troisième cycle d'études de médecine à l'université pour la spécialité en psychiatrie, et en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents.

e. Développer un modèle de validation d'acquis d'expérience professionnelle pour les psychologues pour obtenir la reconnaissance du statut de psychothérapeute.

f. Réaliser une analyse pour développer une offre de formation pour les «pairs» (personnes concernées et proches) et élaborer un modèle d'intégration de la qualification des pairs dans la planification des besoins en personnel des institutions de soins de santé mentale.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 3.1.3

Adapter, élargir ou développer l'offre de formation continue en santé mentale pour les professionnels de la santé et promouvoir des stages dans ce domaine.

Actions prévues :

a. Analyser les besoins en formation continue pour les disciplines des soins de santé.

b. Développer des offres de formation continue adaptées aux besoins des professions (par ex. adapter la formation existante «Premier Secours en Santé mentale» aux besoins des médecins généralistes, la formation sur la protection des données dans le cadre de discussions de cas interinstitutionnelles, la formation sur la prise en charge psycho-gériatrique, la formation sur la prise en charge interculturelle / transculturelle, ...).

c. Développer un modèle de financement qui encourage la participation à des formations continues pour certains groupes professionnels (médecins urgentistes, médecins généralistes pour les formations sur la prévention du suicide, etc.).

d. Créer des opportunités de stage, qui soient financièrement accessibles, dans les établissements de soins de santé mentale.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 3.2
Valoriser les personnels de santé qualifiés

MESURE 3.2.1

Valoriser les professionnels de la santé mentale dans les projets de type *Health careers*.

Actions prévues :

a. Analyser les conditions et les difficultés de la pratique professionnelle en santé mentale en comparaison avec d'autres professions de santé.

b. Développer des incitations valorisantes et des conditions de travail attractives pour les différents professionnels de la santé (en premier lieu les psychiatres et les infirmiers spécialisés en psychiatrie) dans les structures hospitalières et extrahospitalières de soins en santé mentale.

c. Mettre en place des programmes visant à améliorer le bien-être professionnel et à réduire les divers facteurs de stress pour les spécialités en question, en tenant compte des facteurs environnementaux.

d. Valoriser la carrière des spécialistes en psychiatrie et en psychiatrie infanto-juvénile dans le secteur «conventionné».[M]

e. Analyser les possibilités concrètes de revalorisation du champ d'action et de la profession d'infirmier spécialisé en psychiatrie (Réviser le rôle et les tâches réservées spécifiquement à la profession, valoriser la responsabilité professionnelle des soins psychiatriques dans les hôpitaux, dans le cadre d'un service continu, prioriser le poste de jour pour l'infirmier spécialisé en psychiatrie et développer un modèle de compensation en l'absence d'indemnités pour les services de nuit, développer un modèle d'activité réduite après la retraite, etc.)

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[M] Les prestations et le financement du secteur extrahospitalier sont réglementés par un accord contractuel avec les ministères par le biais de ce que l'on appelle la «convention».

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 3.3
Renforcer les formations continues sur la thématique de la santé mentale pour les professionnels en dehors des soins de santé mentale

MESURE 3.3.1

Poursuivre et développer la formation «premiers secours en santé mentale» pour les professionnels du secteur socio-éducatif et prendre en compte les besoins d'autres formations spécifiques en santé mentale.

Actions prévues :

a. Renforcer les formations continues pour les multiplicateurs à l'apprentissage aux «premiers secours en santé mentale».

b. Analyser quels sont les secteurs professionnels et les groupes cibles qui travaillent aux interfaces avec les soins de santé mentale et qui n'ont pas encore saisit l'offre générale de formation continue «premiers secours en santé mentale».

c. Encourager certaines catégories cibles de professionnels à la formation continue (par exemple pour le personnel occupant des postes de direction).

d. Introduire, adapter ou développer une offre de formation continue adaptée aux besoins et destinée aux groupes professionnels à l'interface avec les soins de santé mentale (par exemple : médecine du travail, administration du contrôle médicale, police, services de secours, secteur de l'éducation formelle et non formelle, assurance dépendance, secteur de l'accompagnement socio-pédagogique, personnel des établissements pénitentiaires, services sociaux, etc).

e. Réaliser une évaluation de l'impact des offres de formation continue.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre : en continu

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 3.3.2

Intégrer un volet d'apprentissage sur la santé mentale dans différents programmes de formation et de formation continue.

Actions prévues :

a. Analyser les domaines dans lesquels un tel volet d'apprentissage devrait être intégré au programme dans le cadre de la formation continue, de la formation générale et des études (par exemple : formation des enseignants, études en sciences sociales et éducatives, école[N] etc.).

b. Sur la base de l'analyse, développer un programme d'enseignement adapté aux domaines considérés comme prioritaires.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[N] Un projet pilote dans lequel le programme de formation continue «PSSM» est intégré en tant que programme d'enseignement obligatoire dans les dernières années de l'enseignement scolaire a déjà été développé.

MESURE 3.3.3

Dans le cadre de l'intervention de crise auprès des enfants et des jeunes, évaluer, adapter et rendre visibles les directives et les recommandations d'action existantes, pour le personnel scolaire et le personnel socio-éducatif dans les institutions pour enfants et jeunes et dans les institutions pour mineurs non accompagnés.

Actions prévues :

a. Analyser les directives et les recommandations d'action déjà existantes, destinées au personnel scolaire, au personnel socio-éducatif et à d'autres acteurs impliqués, sur la marche à suivre face à une tentative de suicide survenue dans un établissement scolaire et sur une gestion de crise efficace en cas de détresse psychique d'enfants ou d'adolescents.

b. Adapter et, si nécessaire, développer régulièrement les recommandations existantes adressant les situations de crise.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre : en continu

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 3.3.4

Intégrer progressivement les professionnels de la santé ayant une expertise psychologique / psychiatrique dans les établissements et services socio-éducatifs.

Actions prévues :

a. Analyser la composition des équipes des structures du secteur socio-éducatif et identifier les services prioritaires qui ont besoin de complémenter leurs compétences avec des professionnels de la santé psychologique / psychiatrique.

b. Élaborer une stratégie pour la mise en place d'équipes multidisciplinaires, à travers l'intégration progressive de professionnels de la santé formés en psychologie ou en psychiatrie dans les institutions prioritaires préalablement identifiées du secteur socio-éducatif (par exemple : centres d'aide aux toxicomanes, centres d'aide aux personnes handicapées, institutions résidentielles d'aide à l'enfance et à la jeunesse, institutions du secteur des soins aux personnes âgées, etc.), afin de renforcer les compétences de prise en charge psychiatrique ou psychosociale au sein des équipes.

c. Développer un plan de soutien de postes de spécialistes en psychiatrie/pédiatrie dans les établissements du secteur psychiatrique «conventionné».[O]

d. Développer un plan de soutien pour l'intervention de médecins spécialistes en psychiatrie adulte et infanto-juvénile dans les établissements et services du secteur socio-éducatif «conventionné».

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[O] Les prestations et le financement du secteur extrahospitalier sont réglementés par un accord contractuel avec les ministères par le biais de ce que l'on appelle la «convention».

CHAMP D'ACTION 4

Promotion de la santé et prévention primaire et secondaire

CHAMP D'ACTION 4

Promotion de la santé et prévention primaire et secondaire

Organigramme des objectifs et mesures du champ d'action :

CHAMP D'ACTION 4

Promotion de la santé et prévention primaire et secondaire

- **OBJ. 4.1** Ancrer la promotion de la santé et la prévention dans la société en matière de santé mentale
  - **MES. 4.1.1** Promotion de la santé mentale
  - **MES. 4.1.2** Promotion de la résilience
  - **MES. 4.1.3** Campagnes de sensibilisation
- **OBJ. 4.2** Promouvoir la prise de conscience de la maladie mentale et réduire la stigmatisation
  - **MES. 4.2.1** Accès au programme de formation continue PSSM
  - **MES. 4.2.2** Formation continue destinée à la presse
  - **MES. 4.2.3** Mesures contre la stigmatisation
- **OBJ. 4.3** Réglementer et prévenir les risques psychosociaux au travail
  - **MES. 4.3.1** Risques psychosociaux (RPS)
  - **MES. 4.3.2** Mesures combinant les aspects comportementaux et relationnels
  - **MES. 4.3.3** Médecine et psychologie du travail
- **OBJ. 4.4** Soutenir l'entourage des personnes atteintes de maladies mentales et les initiatives de personnes concernées
  - **MES. 4.4.1** Offres de soutien
- **OBJ. 4.5** Mettre en œuvre de mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les enfants et les jeunes
  - **MES. 4.5.1** Programmes spécifiques de promotion
  - **MES. 4.5.2** Détection précoce des difficultés psychologiques
  - **MES. 4.5.3** Continuité efficace des soins
  - **MES. 4.5.4** Troubles liés à la dépendance
  - **MES. 4.5.5** Enfants et jeunes à besoins spécifiques
- **OBJ. 4.6** Mettre en œuvre de mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les personnes âgées
  - **MES. 4.6.1** Promotion et prévention chez les personnes âgées

La promotion de la santé vise à renforcer les ressources qui sont nécessaires au maintien de la santé. Les mesures préventives ont pour objectif d'éviter, de retarder ou de rendre moins probable l'apparition d'une maladie.[90] Le champ d'action «Promotion de la santé et prévention» concerne des facteurs individuels, sociaux et contextuels, l'environnement de vie comme l'école, le travail, la famille et les relations sociales, ainsi que l'ensemble de la vie, de l'enfance, de l'adolescence au grand âge. Dans l'ensemble, les mesures définies dans ce champ d'action doivent permettre d'agir sur les conditions qui influencent la santé et la maladie, de modifier positivement le comportement individuel et social et de renforcer et élargir les compétences acquises tout au long de la vie.

Les objectifs du champ d'action «Promotion de la santé et prévention» font référence aux recommandations issues de l'évaluation du plan suicide de 2021[91] et aux recommandations de l'état des lieux des soins de santé mentale de 2013,[93] qui illustrent la priorité accordée à la promotion de la santé et à la prévention.

Quel est l'impact attendu de la mise en œuvre des mesures et de la réalisation des objectifs visés ?

- Les facteurs de protection pour une meilleure santé mentale sont renforcés dans l'ensemble de la société ;
- Les souffrances liées à la morbidité sont évitées ou réduites ;
- La qualité de vie est préservée même en cas de maladie mentale.

Quels sont les objectifs opérationnels (output) visés par la mise en œuvre des mesures ?

4.1 Ancrer la promotion de la santé et la prévention dans la société en matière de santé mentale.

4.2 Promouvoir la prise de conscience de la maladie mentale et réduire la stigmatisation.

4.3 Réglementer et prévenir des risques psychosociaux au travail.

4.4 Soutenir l'entourage des personnes atteintes de maladies mentales et les initiatives de personnes concernées.

4.5 Mettre en œuvre des mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les enfants et les jeunes.

4.6 Mettre en œuvre des mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les personnes âgées.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 4.1
Ancrer la promotion de la santé et la prévention dans la société en matière de santé mentale

MESURE 4.1.1

Développer et mettre en place la promotion de la santé mentale.

Actions prévues :

a. Répertorier les projets, les mesures et les programmes existants de promotion de la santé mentale individuelle, de populations spécifiques en fonction du sexe et de l'âge, et de promotion de la santé mentale dans l'ensemble de la société et analyser leur efficacité.

b. Renforcer les mesures efficaces et continuer à développer des mesures dans les domaines qui ne sont pas encore traités en la matière (par exemple : mesures contre la solitude, protection de la santé mentale pédant la ménopause et dans le cadre de l'obésité) en ligne avec les priorités de ce plan.

c. Promouvoir les facteurs qui garantissent la pérennité des mesures efficaces.

d. Poursuivre le développement de campagnes de renforcement de la santé mentale.

e. Analyser d'autres stratégies de communication à l'ensemble de la société dans le domaine de la promotion de la santé mentale (par exemple : reportages journalistiques).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre : en continu

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 4.1.2

Développer et faire évoluer la promotion de la résilience dans les différents groupes d'âge et secteurs de la société.

Actions prévues :

a. Qualifier les professionnels de l'éducation dans les différents domaines de la promotion de la résilience des enfants, des adolescents et de leurs parents (par exemple, grâce à la formation existante de «formateur en résilience» proposée par des organisations de promotion de la santé et de prévention).

b. Renforcer les programmes existants de promotion de la résilience (en premier lieu dans le domaine de l'éducation formelle, dans les structures d'accueil de jour et dans les structures de jour et de logement pour enfants, adolescents et adultes).

c. Soutenir les mesures qui renforcent la résilience individuelle et collective et qui, par conséquent, favorisent cette capacité au niveau des institutions et des organisations (par exemple les institutions de garde d'enfants et les organisations du secteur de l'éducation formelle).

d. Développer des offres bas seuil et sans condition préalable de promotion de la résilience au niveau communal.

e. Analyser d'autres domaines dans lesquels la promotion de la résilience doit être développée ou mise au point (par exemple : environnement favorable aux personnes âgées).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre : en continu

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 4.1.3

Mener des campagnes et des actions de sensibilisation à la santé mentale.

Actions prévues :

a. Organiser des journées thématiques en collaboration avec les communes afin d'informer sur la santé mentale et les mentales.

b. Mener des actions d'information et de sensibilisation auprès du grand public sur les thèmes de la santé mentale et de la maladie mentale et sur les facteurs de risque.

c. Impliquer les populations cibles spécifiques dans le développement de campagnes de sensibilisation diversifiées sur la maladie mentale, qui tiennent également compte des besoins spécifiques liés au sexe et au genre.

d. Développer et proposer des mesures spécifiques en collaboration avec les acteurs clés de la médecine du travail.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :
en continu

1ème tiers	2ème tiers	3ème tiers
de la durée du plan	de la durée du plan	de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 4.2
Promouvoir la prise de conscience de la maladie mentale et réduire la stigmatisation

MESURE 4.2.1

Poursuivre et faciliter l'accès au programme de formation continue « premiers secours en santé mentale (PSSM) » déjà existant pour la société en général et pour des secteurs spécifiques de la société (par exemple : secteur bancaire, horeca, industrie, commerce, chambre de commerce, chambre des salariés, chambre des métiers, etc.).

Actions prévues :

a. Réaliser un état des lieux et un inventaire des formations continues « PSSM » déjà mises en place dans les différents secteurs.

b. Sur la base de l'état des lieux, faciliter l'accès au programme de formation continue existant aux secteurs prioritaires.

c. Réaliser une analyse sur d'autres formations continues efficaces et les intégrer dans l'offre de formation continue existante.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :
en continu

1ème tiers	2ème tiers	3ème tiers
de la durée du plan	de la durée du plan	de la durée du plan

MESURE 4.2.2

Développer une formation continue spécifiquement destinée à la presse, avec des contenus centraux pratiques pour la communication journalistique responsable et préventive sur la thématique de la maladie mentale et du suicide.

Actions prévues :

a. Elaborer des recommandations pratiques pour une communication médiatique responsable et préventive sur la thématique du suicide.

b. Renforcer l'application des recommandations pratiques (par exemple, inclure la recommandation élaborée dans le code de la presse).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers	2ème tiers	3ème tiers
de la durée du plan	de la durée du plan	de la durée du plan

MESURE 4.2.3

Élaborer et promouvoir d'autres mesures efficaces pour lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de maladie mentale.

Actions prévues :

a. Réaliser un état des lieux des mesures en place afin d'identifier d'autres éléments possibles qui pourraient être efficaces contre la stigmatisation.

b. Élaborer un concept pour la mise en œuvre de ces éléments.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers	2ème tiers	3ème tiers
de la durée du plan	de la durée du plan	de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 4.3
Réglementer et prévenir les risques psychosociaux au travail

MESURE 4.3.1

Reconnaitre et sensibiliser aux risques psychosociaux (RPS) dans l'environnement professionnel.

Actions prévues :

a. Identifier les « risques psychosociaux » en définissant le terme au niveau législatif.

b. Promouvoir une compréhension commune de la définition des RPS dans le monde du travail (par exemple, en recensant les RPS dans certains secteurs professionnels).

c. Promouvoir et soutenir des campagnes de sensibilisation et des actions ciblées visant à réduire les RPS dans les entreprises et à développer des ressources pour les gérer dans le monde du travail (par exemple pour les secteurs d'activité et les groupes professionnels à risque).

d. Développer des incitations pour les entreprises à mettre en œuvre des mesures visant à réduire les RPS.

e. Élaborer des recommandations pour le développement et le maintien d'un environnement de travail favorable à la santé et pour la prévention et gestion en cas de conflits.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 4.3.2

Promouvoir des mesures combinant les aspects comportementaux et relationnels afin de soutenir des environnements professionnels favorables à la santé et une gestion constructive des contraintes sur le lieu de travail.

Actions prévues :

a. Encourager l'introduction de méthodes participatives pour identifier et développer les ressources psychosociales et les facteurs de protection sur le lieu de travail.

b. Promouvoir des approches qui renforcent la vigilance et les soins mutuels (comme pour les risques d'accidents du travail traditionnels) en matière de santé mentale dans les entreprises.

c. Promouvoir et soutenir les concepts de gestion globale de la santé en entreprise déjà proposés par les organisations de promotion de la santé et de prévention.

d. Développer un label pour une gestion globale réussie de la santé mentale en entreprise dans le sens d'une réduction des RPS et d'un renforcement de la promotion de la santé.

e. Promouvoir l'instrument « Bientraitance »[P] et créer des incitations pour intégrer dans les entreprises cet instrument qui a déjà fait ses preuves au Luxembourg.

f. Élaborer des outils de prévention pour une gestion du personnel axée sur la santé (par exemple : préparation à la retraite).

g. Élaboration d'un guide pour les personnes concernées sur le lieu de travail (informations sur les possibilités de soutien, par exemple : la médecine du travail, sur la manière de gérer la maladie dans l'environnement de travail).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[P] « Bientraitance » est un programme de promotion d'une attitude respectueuse et de sensibilisation au traitement équitable et à la prévention des abus dans le monde du travail. Des informations sont disponibles sur : https://bientraitance.lu/de/

MESURE 4.3.3

Renforcer la médecine et la psychologie du travail dans la réalisation de leurs missions respectives.

Actions prévues :

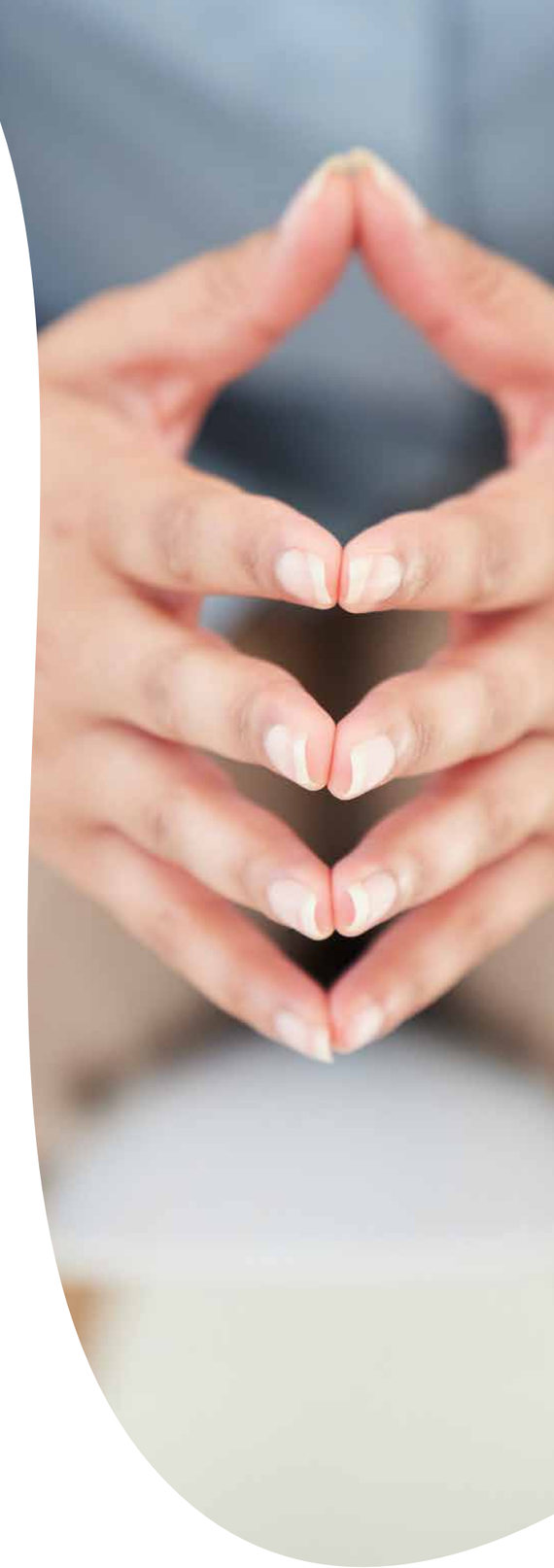
a. Analyser les défis actuels (par exemple : ressources humaines - en temps et en personnel) des services de médecine du travail et des services de psychologie du travail en ce qui concerne l'évaluation des RPS ainsi que les mesures à prendre.

b. Développer et mettre en œuvre une stratégie qui répond aux besoins de la médecine et de la psychologie du travail et qui intègre les standards de référence internationaux.[Q]

c. Analyser les barrières éventuelles dans l'accompagnement et le soutien psychologique pour les travailleurs non-résidents au Luxembourg.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan



[Q] Par ex. : approche multidisciplinaire, développement continu de la qualité, plate-forme d'échange avec les acteurs centraux - la médecine du travail, l'administration du contrôle médical de la sécurité sociale, les acteurs centraux de la promotion de la santé au travail, les acteurs centraux des services de psychologie du travail, les praticiens, …

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 4.4
Soutenir l'entourage des personnes atteintes de maladies mentales et les initiatives de personnes concernées

MESURE 4.4.1

Optimiser les offres de soutien pour les proches et les personnes concernées.

Actions prévues :

a. Recenser les offres existantes pour les proches et l'entourage des personnes concernées par une maladie mentale et recenser les différentes initiatives d'entraide.

b. Renforcer les initiatives déjà existantes en matière de défense des intérêts et d'entraide pour les proches et les personnes concernées (par exemple : offres de conseils d'experts par expérience).

c. Encourager le développement d'offres de conseil durables et de concepts « d'empowerment » pour les proches et les personnes concernées.

d. Développer et mettre en œuvre des concepts innovants pour soulager et soutenir les proches et les personnes concernées (par exemple en s'inspirant de l'approche « Open Dialog »[R] de la Finlande).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan
■		■

[R] « L'Open Dialog » est une approche dans laquelle les décisions de traitement sont prises avec la personne concernée et ses proches. Voir : Compendium Report. Good Practice in the council of Europe to promote voluntary measures in mental health services. Page. 57. Online : https://rm.coe.int/compendium-final-en/1680a45740

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 4.5
Mettre en œuvre de mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les enfants et les jeunes

MESURE 4.5.1

Renforcer les programmes spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les enfants et les adolescents.

Actions prévues :

a. Réaliser une analyse de l'existence et de l'utilisation des programmes de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale pour les différents groupes d'âge (petite enfance, enfance et adolescence).

b. En se basant sur les résultats de l'analyse, adapter, développer et/ou poursuivre les programmes de promotion et de prévention.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan
■		

MESURE 4.5.2

Améliorer la détection précoce des difficultés psychologiques dans la vie des jeunes enfants, des adolescents et des familles, et de leur impact sur la santé et leur développement. Promouvoir une intervention précoce dans ce domaine.

Actions prévues :

a. Élaborer et mettre en place un outil d'évaluation pour les professionnels et les centres travaillant avec des enfants et des adolescents[S] pour la détection précoce de la souffrance psychique et des troubles du développement potentiellement liés à la santé mentale, ainsi que pour la détection des signes de surmenage social, éducatif et émotionnel des parents, qui pourraient avoir un impact sur les enfants et les adolescents et un risque de développer des troubles mentaux.

b. Analyser et adapter les procédures existantes pour une intervention précoce après des signes d'alerte positifs de problèmes ou de risques psychiques des enfants et des adolescents, et élaborer un concept de collaboration en réseau entre les pédiatres, les médecins généralistes, les acteurs de la médecine scolaire, les centres psychiatriques pour enfants et adolescents, en intégrant les acteurs du domaine scolaire et de l'aide à l'enfance (AEF) et éventuellement d'autres acteurs centraux.

c. Analyser les enjeux actuels des activités de la médecine scolaire et renforcer le rôle de celle-ci dans la réalisation de ses missions.

d. Analyser et éventuellement adapter la procédure existante de signalement d'abus ou de négligence envers les enfants pour les groupes professionnels et les centres qui travaillent avec des enfants et des jeunes.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan
■		

[S] Pédiatres, médecins généralistes, médecins scolaires, personnel éducatif et enseignant, centres de dépistage précoce et professionnels de la santé, …

MESURE 4.5.3

Mettre en œuvre un protocole qui favorise une continuité efficace des soins entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie lors de la transition de l'adolescence à l'âge adulte.

Actions prévues :

a. Analyser les défis actuels des soins de santé mentale lors de la transition de l'adolescence à l'âge adulte.

b. Sur la base des résultats de l'analyse, développer et mettre en œuvre un protocole qui tient compte des défis actuels des soins de santé dans la phase de transition à l'âge adulte.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 4.5.4

Prévenir les troubles liés à la dépendance (avec ou sans consommation de substances) chez les enfants et les adolescents.

Actions prévues :

a. Prendre en compte les mesures liées aux troubles de santé mentale déjà prévues dans les différents plans nationaux relevant (Plan drogues, PALMA, PNLT, etc.).

b. Répertorier et analyser le mode d'utilisation des outils de prévention des troubles liés à la dépendance chez les enfants et les adolescents.

c. Adapter et, si nécessaire, élargir les mesures de prévention des maladies liées à la dépendance chez les enfants et les adolescents (développer et mettre en œuvre des programmes de prévention sélective, par exemple en ce qui concerne la consommation de cannabis dans le cadre de la pression à la performance et de la déstabilisation psychique chez les jeunes, ou en ce qui concerne l'utilisation des médias numériques et des réseaux sociaux chez les enfants et les adolescents).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 4.5.5

Promouvoir les offres spécifiquement destinées aux enfants et aux jeunes ayant des besoins spécifiques.

Actions prévues :

a. Réaliser une analyse des mesures existantes pour la détection précoce des problèmes de santé mentale pendant la scolarité.

b. Sur la base de l'analyse, développer et renforcer les mécanismes de soutien pour les enfants, les jeunes et les familles concernés, pour le personnel scolaire et les autres acteurs impliqués.

c. Identifier et renforcer les facteurs qui facilitent la phase de transition de l'école à la vie professionnelle dans le but de prévenir les problèmes psychiques et/ou de les traiter précocement.

d. Analyser les autres facteurs éventuels qui permettraient d'améliorer la situation et de répondre aux besoins de la population cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 4.6
Mettre en œuvre de mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les personnes âgées

MESURE 4.6.1

Développer, améliorer et consolider les mesures relatives à la promotion et à la prévention de la santé mentale chez les personnes âgées.

Actions prévues :

a. Analyser les mesures de promotion de la santé et de prévention réalisées et en cours (par exemple au niveau communal, dans les établissements semi-hospitaliers et hospitaliers, en fonction du sexe).

b. Promouvoir et développer les programmes de promotion de la santé et de prévention qui ont une efficacité prouvée, en particulier les mesures de prévention au suicide et le programme de prévention de la démence,[T] en collaboration avec les acteurs, les organisations et les comités responsables du secteur des personnes âgées.

c. Analyser les besoins supplémentaires en collaboration avec les acteurs responsables du domaine des seniors (par exemple, les troubles de la dépendance en tenant compte des plans nationaux relevant dans le domaine).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — **3ème tiers** de la durée du plan

[T] « Programme Prévention Démence (PDP) » dans le Plan Démence mesure 5.1.2. En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux/plan-maladies-dementielles-2018.html

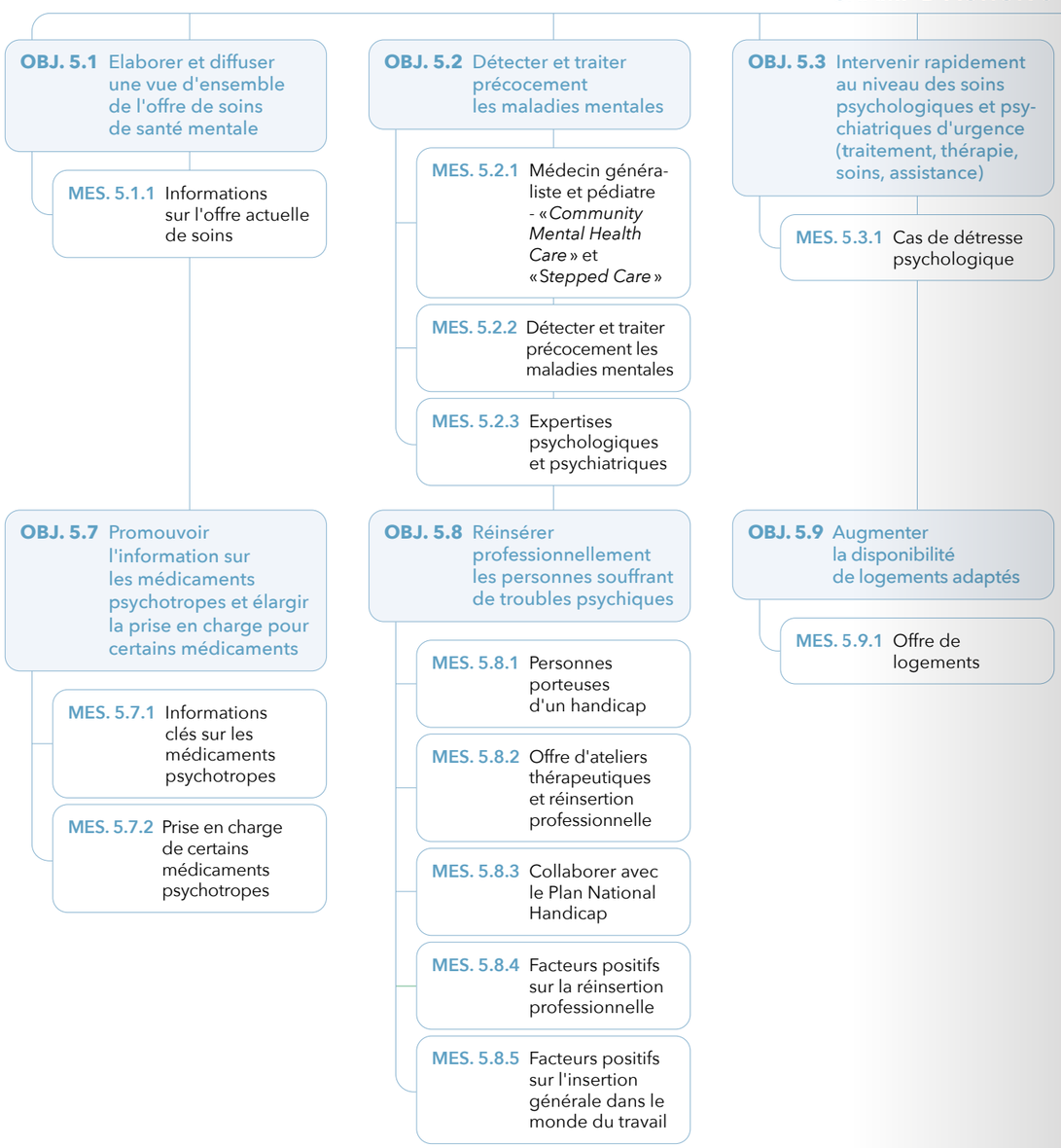
CHAMP D'ACTION 5

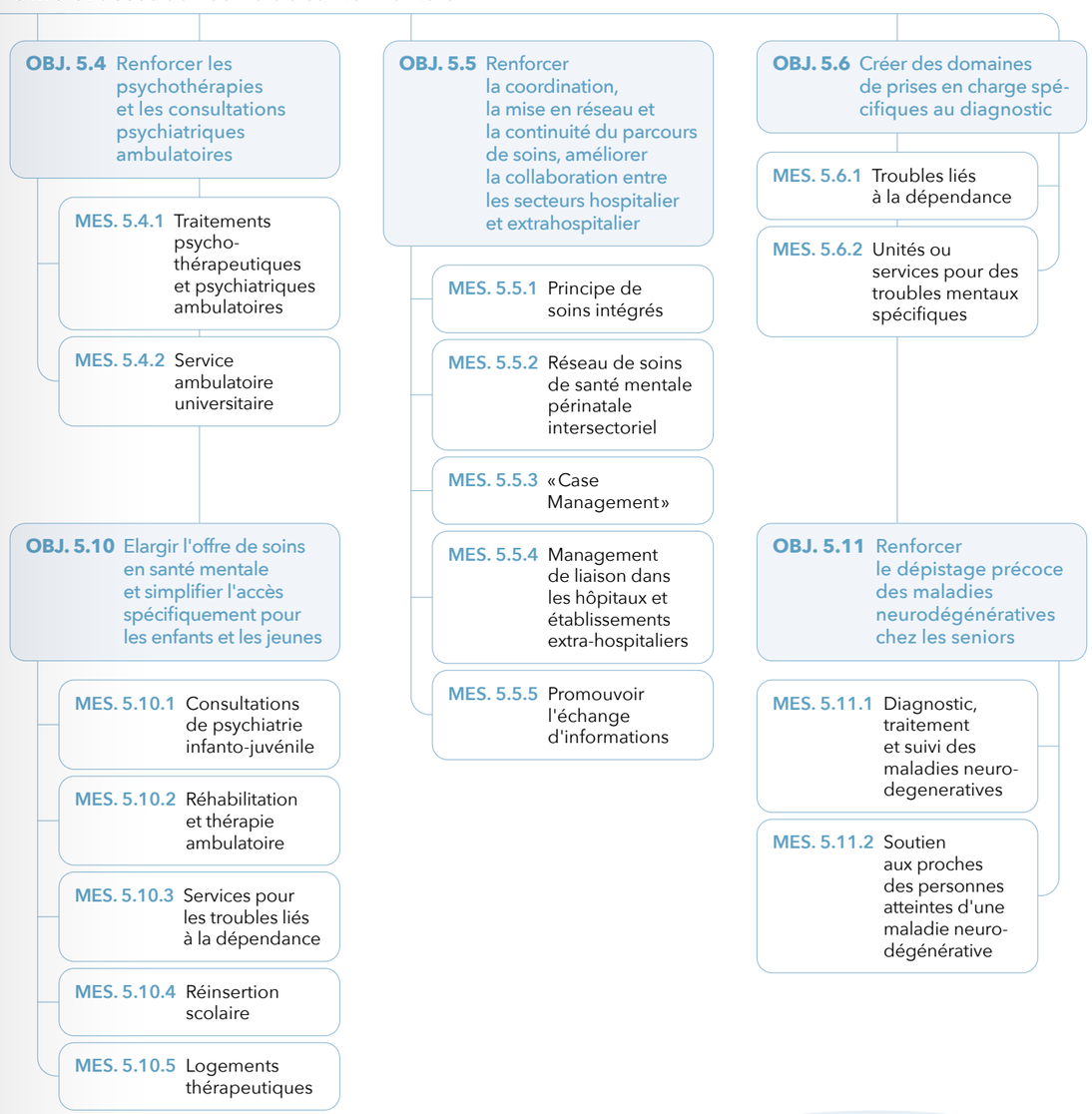
Offre et accès aux soins de santé mentale

CHAMP D'ACTION 5

Offre et accès aux soins de santé mentale

Organigramme des objectifs et mesures du champ d'action :





Un système de santé efficient intègre les caractéristiques suivantes :

- Globalité de prise en charge avec intégration de la promotion de la santé, l'éducation à la santé, la prévention, les traitements curatifs, palliatifs et de réadaptation ;
- Accessibilité pour tous indépendamment du coût, de la langue, de la culture et de la localisation géographique ;
- Continuité entre les niveaux de soins et les prises en charge et ci tout au long de la vie ;
- Qualité axée sur les besoins, avec des soins efficaces, sûrs et appropriés telle que définie par l'OMS) ;
- Centrée sur la personne (participation de la population cible à la conception et à l'évaluation du service) ;
- Coordination intra- et intersectorielle ;
- Efficience et responsabilité dans la réalisation des objectifs avec une utilisation responsable des ressources et transparence.[93]

L'OCDE complète ces éléments spécifiquement pour les soins de santé mentale, en mettant en évidence les aspects suivants : « sécurité, données probantes, localisation dans la communauté, en temps opportun, prise en compte des besoins des groupes de personnes vulnérables, continuité des soins, amélioration de la situation individuelle ».[94] Ces éléments centraux listés sont pris en compte dans les objectifs énumérés du champ d'action « Offre et accès aux soins de santé mentale » et mis en relation avec les développements attendus dans l'accord de coalition de 2018 à 2023 : « *poursuite de la décentralisation de la psychiatrie, amélioration de la coopération entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier, définition de mesures dans le domaine de la psychothérapie et de la médecine psychosomatique, diversification et augmentation de la capacité des soins extrahospitaliers et du logement accompagné ainsi qu'augmentation de la capacité et meilleure répartition nationale des ateliers thérapeutiques* ».[95]

Les objectifs de ce champ d'action prennent en compte les recommandations de l'évaluation du plan suicide de 2021,[96] l'état des lieux des soins de santé mentale de 2013,[97] aux rapports d'experts précédents et à la stratégie nationale de promotion de la santé, de prévention, de traitement et d'intégration pour les enfants et les adolescents de 2010.[98]

Quel est l'impact attendu de la mise en œuvre des mesures et de la réalisation des objectifs visés ?

- Un accès général aux informations sur les offres d'aide existantes dans le domaine de la santé mentale existe et est adapté aux besoins des utilisateurs ;
- Les prises en charges proposées permettent une réduction de la morbidité due aux maladies mentales ;
- Les prises en charge proposées permettent une réduction de la mortalité et des suicides imputables aux maladies mentales.

Quels sont les objectifs opérationnels (output) visés par la mise en œuvre des mesures ?

5.1 Élaboration et diffusion d'une vue d'ensemble de l'offre de soins de santé mentale.

5.2 Détection et traitement précoce des maladies mentales.

5.3 Intervention rapide pour les soins psychologiques et psychiatriques d'urgence (traitement, thérapie, soins, assistance).

5.4 Renforcement des psychothérapies et des consultations psychiatriques ambulatoires.

5.5 La coordination, la mise en réseau et la continuité du parcours de soins ont été renforcées et la collaboration entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier est améliorée.

5.6 Création de services de soins dédiés aux pathologies spécifiques.

5.7 Promotion de l'éducation aux psychotropes favorisée et extension de la prise en charge de certains médicaments.

5.8 Facilitation de la réinsertion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques.

5.9 Augmentation de la disponibilité de logements adaptés.

5.10 Élargissement de l'offre de soins et simplification de l'accès spécifiquement pour les enfants et les jeunes.

5.11 Renforcement du dépistage précoce des maladies neurodégénératives chez les personnes âgées.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.1
Élaborer et diffuser une vue d'ensemble de l'offre de soins de santé mentale

MESURE 5.1.1

Élaborer et diffuser des informations sur l'offre actuelle de soins de santé mentale et ses modalités d'accès.

Actions prévues :

a. Répertorier le matériel d'information existant sur l'offre actuelle en matière de soins de santé mentale au Luxembourg en incluant une description et une cartographie. Actualiser et diffuser le matériel d'information.

b. Élaborer un concept de centre d'information sur la santé mentale (par exemple le « guichet unique » pour la santé mentale) dans le but de fournir des conseils spécialisés et adaptés à l'âge et au besoin de l'utilisateur, une orientation et un suivi aux personnes concernées, à leurs proches, aux groupes professionnels et aux autres personnes intéressées.

c. Développer une plateforme d'information numérique avec une visualisation conviviale de l'offre actualisée et existante (en langage simple et non scientifique), des modalités d'accès à l'offre, avec des informations actualisées sur les thèmes de la santé mentale ainsi que d'autres informations utiles dans ce contexte (par exemple les différences entre les diverses professions de soins en santé mentale : psychiatre, psychothérapeute, infirmier psychiatrique, psychologue, etc.).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — **3ème tiers** de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.2
Détecter et traiter précocement les maladies mentales

MESURE 5.2.1

Renforcer le rôle du médecin généraliste et du pédiatre par une mise en réseau et la mise en œuvre d'un modèle holistique de soins de santé mentale selon le concept de «*Community Mental Health Care*» et l'approche «*Stepped Care*».

Actions prévues :

a. Elaborer et mettre en œuvre un concept global de «*Community Mental Health Care*» en tenant compte de l'approche «*Stepped Care*».

b. Développer des directives d'intervention dans le sens d'une «approche stepped-care» et les évaluer et adapter régulièrement.[99 100]

c. Elaborer un modèle qui prévoit la présence ad-hoc de personnel infirmier spécialisé (en psychiatrie) en ambulatoire dans les cabinets des médecins généralistes[U] et qui facilite ainsi l'orientation, la continuité du traitement, la mise en réseau avec les services spécialisés et l'accompagnement éventuel des patients souffrant de troubles psychiques.

d. Faciliter les possibilités d'orientation vers des services spécialisés, et favoriser la mise en réseau des médecins généralistes et des pédiatres avec les pédopsychiatres et les services de pédopsychiatrie travaillant en ambulatoire.

e. Elaborer un modèle de soutien aux professionnels impliqués dans la coordination et l'interdisciplinarité.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.2.2

Détecter et traiter précocement les maladies mentales.

Actions prévues :

a. Elaborer et mettre à disposition des outils d'évaluation et de diagnostic pour le dépistage précoce et l'intervention ciblée dans les pathologies psychiques (en particulier la dépression), à l'usage des professionnels de la santé (notamment les médecins généralistes, les médecins du travail, les psychologues et psychothérapeutes, les infirmiers spécialisés en psychiatrie et le personnel soignant général).

b. Élaborer un document commun sur les bonnes pratiques dans le cadre du traitement des soins des maladies mentales (en particulier la dépression) pour les différentes catégories professionnelles.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.2.3

Améliorer le processus de réalisation des expertises psychologiques et psychiatriques.

Actions prévues :

a. Analyser les défis actuels dans la réalisation des expertises.

b. Développer et mettre en place des outils qui facilitent la réalisation d'expertises dans de courts délais.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — **3ème tiers** de la durée du plan

[U] Par exemple via un «Community Health Nursing» intégré dans les services de soins psychiatriques à domicile et organisé au niveau régional : les Community Health Nurses, sont autonomes dans un champ d'action défini et assument entre autre des fonctions centrales de coordination et de pilotage ; elles prennent un rôle important dans la promotion de la santé et la prévention.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.3
Intervenir rapidement au niveau des soins psychologiques et psychiatriques d'urgence (traitement, thérapie, soins, assistance)

MESURE 5.3.1

Garantir une intervention efficace et adaptée en cas de détresse psychologique.

Actions prévues :

a. Répertorier les services actuels et ceux qui seraient envisagés pour les soins psychiques et psychiatriques d'urgence.

b. Redéfinir et définir la mission et le fonctionnement des services de soins psychiques et psychiatriques d'urgence actuels et ceux qui sont envisagés, respectivement, par exemple :

1. Un service de crise mobile 24h/24 pour les situations d'urgence psychologique et psychiatrique («SAMU-pour urgence psychologique et psychiatrique»).
2. Des services de consultations psychiatriques ambulatoires à bas seuil (polycliniques) qui peuvent garantir un traitement multidisciplinaire rapide et limité dans le temps, et donc éviter et/ou raccourcir les séjours hospitaliers, décharger les services d'urgence des cliniques et garantir une continuité du traitement.
3. Des lits portes de courte durée (maximum 3 jours) pour les personnes en situation d'urgence psychique.
4. Une prise en charge efficace des situations critiques psychiques dans les services d'urgence des établissements hospitaliers (par exemple : réduction du temps d'attente des patients aux urgences, protection de la vie privée du patient, réduction du stress des patients et de leurs proches, registre des interprètes simultanés et des interprètes en langue des signes).

c. Analyser la capacité d'hospitalisation des hôpitaux psychiatriques de soins aigus en tenant compte de l'évolution démographique et de l'évolution des cas d'urgences psychiatriques au Luxembourg.

d. Analyser la pertinence de la régionalisation demandée en cas de «demande de mise en observation».[V]

e. Recenser les ressources humaines et d'infrastructures et pallier le manque pour mieux répondre aux besoins en cas d'urgence psychologique.

f. Anticiper les situations d'urgence, par exemple :

1. Élaborer et développer un modèle en réseau sans délai d'attente pour les traitements psychiatriques/psychothérapeutiques après la sortie de l'hôpital psychiatrique et pour les traitements psychiatriques/psychothérapeutiques en cas de risque d'hospitalisation psychiatrique (en combinaison avec le nouveau modèle envisagé du Case-Management, du service de crise mobile et de la policlinique psychiatrique bas seuil, voire la mesure 5.2.1).
2. Renforcer les services de soins psychiatriques à domicile[W] afin de garantir, si nécessaire, une prise en charge psychiatrique immédiatement après une sortie d'hôpital ou dans le cadre d'un traitement psychiatrique.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[V] Voir Loi relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. En ligne : https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/loi/2020/11/25/a933/jo/fr/html/eli-etat-leg-loi-2020-11-25-a933-jo-fr-html.html

[W] Création de synergies entre les services de soins psychiatriques à domicile, le Case-management (5.5.3.) et le médecins généralistes et spécialistes (voir mesure 5.2.1.)

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.4
Renforcer les psychothérapies et les consultations psychiatriques ambulatoires

MESURE 5.4.1

Rendre accessibles les traitements psychothérapeutiques et psychiatriques ambulatoires.

Actions prévues :

a. Définir les actes relatifs à la psychothérapie et à la médecine psychosomatique ;

b. Analyser les besoins non couverts des demandes de traitements psychothérapeutiques et psychiatriques en ambulatoire ;

c. Développer un modèle de téléconsultation qui peut répondre à l'urgence afin de ne laisser personnes sans solution thérapeutique ;

d. Développer un modèle de solutions pour couvrir les besoins en ressources manquantes pour les traitements psychothérapeutiques et psychiatriques ambulatoires.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.4.2

Associer l'enseignement universitaire et la recherche en santé mentale aux prises en charge et traitements psychothérapeutiques en ambulatoire.

Actions prévues :

a. Élaborer et mettre en œuvre un nouveau concept de service ambulatoire universitaire qui, en tant qu'unité de soins thérapeutiques en santé mentale, permet de développer l'enseignement universitaire et la recherche dans ce contexte de pratique.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — **3ème tiers** de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.5
Renforcer la coordination, la mise en réseau et la continuité du parcours de soins, améliorer la collaboration entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier

MESURE 5.5.1

Développer le principe de soins intégrés.

Actions prévues :

a. Elaboration des concepts : « Réseaux de compétences santé mentale pour adultes » et « Réseaux de compétences santé mentale – petite enfance, enfants et adolescents, jeunes adultes, psychogériatrie, périnatalité ».

b. Prendre en compte cette approche holistique comme approche complémentaire à celle définit dans la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.5.2

Développer un réseau de soins de santé mentale périnatale intersectoriel.

Actions prévues :

a. Réaliser un inventaire des acteurs et des organisations des soins de santé périnatale existants et analyser leur travail en réseau.

b. Analyser les besoins et déterminer dans quelle mesure la couverture offerte par un service dédié mère-enfant pourrait être nécessaire.

c. Elaborer et mettre en œuvre un modèle de soins intégrés de santé mentale périnatale, sur base des résultats de l'inventaire et de l'analyse.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.5.3

Mettre en œuvre le dispositif du « case management »[X] pour les patients présentant une problématique psychiatrique complexe.

Actions prévues :

a. Développer 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, ACT[Y]), 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.

b. Définir les prestations de la gestion de cas, les tâches, les responsabilités et le périmètre d'action en tenant compte des ressources humaines nécessaires.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[X] Coordonner la prise en charge et le soutien des personnes concernées et veiller aux résultats des traitements.
[Y] Intensive Case-Management, Assertive Community Treatment (Modèles de traitement dans la communauté pour les personnes ayant des maladies mentales graves)

MESURE 5.5.4

Mettre en œuvre un management de liaison au sein des hôpitaux et dans les établissements extrahospitaliers.

Actions prévues :

a. Définir les services au sein et en dehors d'un établissement hospitalier dans lesquels une gestion des interfaces est nécessaire (par exemple dans le domaine de l'addictologie).

b. Définir les rôles et les responsabilités du management de liaison dans la gestion des interfaces.

c. Élaborer et mettre en œuvre un concept de gestion des interfaces des soins de santé mentale en tenant compte des ressources en personnel nécessaires.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers	2ème tiers	3ème tiers
de la durée du plan	de la durée du plan	de la durée du plan

MESURE 5.5.5

Promouvoir l'échange d'informations concernant les traitements entre les différentes institutions dédiées à la prise en charge du patient.

Actions prévues :

a. Mettre en place des réunions de concertation inter établissements de soins pour les patients présentant une problématique complexe, en tenant compte des exigences de protection des données et des droits des patients.

b. Développer un modèle de gestion des différents acteurs impliqués dans les réunions de concertation (par exemple : médecin généraliste, psychiatre, tuteur légal, psychothérapeute, infirmier, psychologue, médecine du travail).

c. Développer un modèle de participation du patient et de la famille en s'inspirant de l'approche « Open Dialog » de la Finlande.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers	2ème tiers	3ème tiers
de la durée du plan	de la durée du plan	de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.6
Créer des domaines de prises en charge spécifiques au diagnostic

MESURE 5.6.1

Élargir et développer les services de prises en charge et de soins de santé pour les troubles liés à la dépendance (avec ou sans utilisation de substances) chez les adultes, en tenant compte des mesures déjà prévues dans d'autres plans nationaux.

Actions prévues :

a. Augmenter la capacité d'accueil en milieu stationnaire pour le traitement de sevrage pour les personnes présentant un problème de toxicomanie.

b. Analyser le besoin d'autres services spécifiques éventuellement nécessaires pour la prise en charge et les soins des personnes souffrant de troubles liés à la dépendance, en tenant compte des mesures déjà prévues dans d'autres plans nationaux (PALMA, Plan drogues).

c. Sur la base de l'analyse, développer ou faire évoluer l'offre de soins pour les troubles liés à la dépendance en tenant compte des mesures prises dans le cadre d'autres plans nationaux (PALMA, plan drogues).

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers	2ème tiers	3ème tiers
de la durée du plan	de la durée du plan	de la durée du plan

MESURE 5.6.2

Développer des unités ou services spécialisés dans la prise en charge de troubles mentaux spécifiques.

Actions prévues :

a. Analyser les besoins en matière de services spécialisés dans le diagnostic et la prise en charge de troubles mentaux spécifiques dans le domaine de la psychiatrie pour adultes, enfants et adolescents et les défis actuels des traitements spécifiques de ces troubles (par exemple : troubles alimentaires, dépression, autisme, etc.).

b. Développer un concept de services spécifiques pour la prise en charge diagnostique sur la base de l'analyse.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers	2ème tiers	3ème tiers
de la durée du plan	de la durée du plan	de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.7
Promouvoir l'information sur les médicaments psychotropes et élargir la prise en charge pour certains médicaments

MESURE 5.7.1

Diffuser les informations clés sur les médicaments psychotropes.

Actions prévues :

a. Analyser dans quelle mesure les informations sur les indications, les avantages et les risques des médicaments psychotropes sont fournies et diffusées publiquement, et comment la population générale et les groupes de personnes cibles (à définir par le groupe de travail dédié à cette action) sont éduqués/familiarisés à la thématique.

b. Développer un concept de diffusion de l'information et d'éducation sur la base de l'analyse.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.7.2

Élargir la prise en charge de certains médicaments psychotropes en fonction des priorités établies.

Actions prévues :

a. Répertorier les médicaments psychotropes régulièrement prescrits au Luxembourg pour lesquels les coûts ne sont pas pris en charge par la CNS.

b. Analyser dans quelle mesure la prise en charge actuelle de certains médicaments psychotropes influence le traitement de certaines maladies.

c. Sur la base de l'analyse, dresser la liste des médicaments (en précisant les maladies qui y sont liées, et les effets sur le processus de guérison) qui pourraient être pris en charge par la Caisse Nationale de Santé, en tenant compte du contexte et de l'indication thérapeutique.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.8
Réinsérer professionnellement les personnes souffrant de troubles psychiques

MESURE 5.8.1

Intégrer la santé mentale dans le projet de réajustement de la loi du 12 septembre 2003 qui concerne les personnes porteuses d'un handicap.[101]

Actions prévues :

a. Création d'un groupe de travail dédié à la révision de la loi, incluant les experts concernés en la matière, y compris le ministère de la Santé.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.8.2

Augmenter la capacité et l'offre de la couverture nationale d'ateliers thérapeutiques et des mesures de réinsertion professionnelle.

Actions prévues :

a. Déterminer les besoins en équipements supplémentaires et le niveau de diversification de l'offre.

b. Développer et élargir les offres d'ateliers thérapeutiques en fonction des défaillances identifiées, de la localisation et du besoin de diversifier l'offre.

c. Créer des incitations pour que les personnes ayant le statut de «salarié handicapé» puissent occuper 50% des places prévues au niveau des ateliers thérapeutiques.

d. Analyser les besoins et les possibilités de recourir à des mesures d'activation[z] pour les personnes qui perçoivent le Revenu pour Personnes Gravement Handicapées (RPGH).[102]

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.8.3

Collaborer avec le plan national handicap afin de favoriser l'inclusion des personnes ayant un statut de salarié handicapé lié à une pathologie psychiatrique dans les entreprises et les structures de réinsertion professionnelle.

Actions prévues :

a. Analyser la mise en œuvre du recrutement de personnes ayant le statut de salarié handicapé au pourcentage requis par la loi.

b. Créer des incitations pour que le pourcentage requis de postes de travail soit occupé par des personnes ayant le statut de salarié handicapé.

c. Renforcer l'information sur la possibilité de recourir à l'assistance à l'inclusion au travail («Assistant à l'inclusion») au niveau des entreprises, des organisations et des acteurs de l'aide à l'insertion professionnelle.[103]

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[z] La loi sur le revenu d'intégration sociale (REVIS) définit les mesures d'activation et de stabilisation.

MESURE 5.8.4

Promouvoir les facteurs qui ont un impact positif sur l'acceptation et l'utilisation des mesures de réinsertion professionnelle par la population cible.

Actions prévues :

a. Analyser les facteurs favorables et défavorables (par exemple : logement, travail et emploi à proximité).

b. Élaborer et mettre en œuvre un concept qui favorise l'acceptation de l'offre par la population cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.8.5

Promouvoir les facteurs qui ont un impact positif sur l'insertion générale dans le monde du travail et sur le maintien de la capacité de travail.

Actions prévues :

a. Analyser les facteurs favorables et défavorables à l'insertion générale dans le monde du travail.

b. Élaborer un concept favorisant la réinsertion professionnelle après une longue absence pour cause de maladie, qui prévoit une collaboration entre les acteurs de la médecine du travail, les personnes concernées et le médecin traitant.

c. Élaborer et mettre en œuvre un concept qui favorise la stabilité au niveau de la capacité de travail, et/ou le maintien de l'effort d'inclusion.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.9
Augmenter la disponibilité de logements adaptés

MESURE 5.9.1

Élargir durablement l'offre de logements pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

Actions prévues :

a. Analyser les besoins en matière de logements pour adultes, les besoins de la population, les ressources humaines associées pour l'encadrement et les options de financement.

b. Analyser les obstacles actuels à la demande ou à l'attribution de prestations d'assurance dépendance pour les personnes souffrant de troubles psychiques et nécessitant un soutien dans les activités de la vie quotidienne.

c. Créer des places d'hébergement nécessaires en fonction de l'évolution démographique et des prises en charge (tenir compte de la diversification des soins et de la prise en charge selon le type d'hébergement, par exemple psychiatrie de longue durée, logement assisté).

c. Analyser les défis et les possibilités de coopération transfrontalière pour les non-résidents au Luxembourg.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.10
Élargir l'offre de soins en santé mentale et simplifier l'accès spécifiquement pour les enfants et les jeunes

MESURE 5.10.1

Faciliter l'accès aux consultations de psychiatrie infanto-juvénile et désengorger les services de soins aigus dans les hôpitaux nationaux.

Actions prévues :

a. Mettre en place des offres de prises en charge et de suivis ambulatoires multidisciplinaires organisées au niveau régional pour la psychiatrie infantile et juvénile pour les jeunes patients présentant des problèmes psychiques et pour leur entourage (personnes de référence/famille).

b. Mettre en place des soins intégrés et en réseau («Réseau de compétences») pour la petite enfance, les adolescents, les jeunes adultes, la périnatalité et la psychiatrie de transition (point mentionné comme mesure générale au point 5.5.1).

c. Élaborer et 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.

d. Développer et mettre en œuvre un modèle de soutien des échanges professionnelles interdisciplinaires et de la collaboration en réseau.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.10.2

Développer ultérieurement la réhabilitation en santé mentale et la thérapie ambulatoire.

Actions prévues :

a. Renforcer les services existants de soins psychiatriques de proximité pour les enfants et les adolescents et leurs personnes de référence/famille.

b. Développer des offres de prise en charge ambulatoires multidisciplinaires, adaptées aux besoins des enfants et des adolescents souffrant de problèmes psychiques et destinées à accompagner et à soutenir les personnes de référence. Ces offres seront rattachées aux institutions résidentielles existantes et permettront de poursuivre la prise en charge ambulatoire de la population cible.

c. Créer une offre de réhabilitation stationnaire pour les enfants de moins de 12 ans.

d. Créer le concept de «case management intersectoriel» pour mettre en réseau les secteurs hospitalier, extrahospitalier, ambulatoire, scolaire et familial.

e. Analyser les besoins en matière d'offres psychiatriques / psychothérapeutiques et psychosomatiques pour les enfants et les jeunes au Luxembourg - établir un inventaire des offres spécialisées respectives auxquelles les enfants et les jeunes luxembourgeois ne peuvent actuellement avoir recours qu'à l'étranger ; analyser les possibilités de mettre cette offre à disposition au Luxembourg (voir aussi 5.10.5).

f. Analyser la procédure actuelle pour les demandes de thérapie et les refus qui ont été acceptés après l'intervention du médiateur de santé, et faciliter les procédures de demande de thérapie et leur gestion.

g. Élaborer et mettre en œuvre un dispositif de soutien extrahospitalier à bas seuil, adapté aux besoins individuels des enfants et des adolescents.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.10.3

Développer des services et des installations pour les enfants et les adolescents présentant des troubles liés à la dépendance (avec ou sans consommation de substances), en tenant compte des mesures prévues dans d'autres plans nationaux relevant en la matière.

Actions prévues :

a. Analyser les concepts existants et les besoins en matière de structures ou de services (par exemple, les centres de conseil, les centres de désintoxication et de thérapie résidentielle et ambulatoire).

b. Sur la base de l'analyse, développer et mettre en œuvre des offres de services ou des structures spécifiques.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.10.4

Favoriser la réinsertion scolaire après un traitement psychiatrique.

Actions prévues :

a. Analyser les enjeux d'une réinsertion scolaire réussie après un traitement psychiatrique hospitalier.

b. Analyser les offres pédagogiques au sein des structures psychiatriques pour les enfants et les jeunes.

c. Élaborer et mettre en œuvre une offre de soutien en réseau adaptée à l'élève.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 5.10.5

Augmenter la capacité d'offres de logements thérapeutiques pour les enfants et les jeunes au Luxembourg.

Actions prévues :

a. Analyser les possibilités de logements encadrés pour les enfants et les jeunes qui n'ont actuellement lieu qu'à l'étranger et analyser le besoin de places encadrées spécifique au Luxembourg.

b. Élaboration d'un concept prévoyant la mise en place de petits « groupes de vie » en relation avec les besoins thérapeutiques ou/et socio-éducatifs du Luxembourg.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 5.11
Renforcer le dépistage précoce des maladies neurodégénératives chez les seniors

MESURE 5.11.1

Renforcer le diagnostic, le traitement et le suivi des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.[104]

Actions prévues :

a. Promouvoir une procédure de diagnostic des maladies neurodégénératives sans délais, conformément aux lignes directrices nationales, et renforcer les soins et les traitements médicaux, psychologiques et psychogériatriques.

b. Maintenir et renforcer la coopération intersectorielle.

c. Développer, adapter et optimiser le parcours de soins à partir du médecin généraliste, des soins extrahospitaliers et ambulatoires jusqu'aux soins hospitaliers pour les personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — **3ème tiers** de la durée du plan

MESURE 5.11.2

Renforcer le soutien aux proches des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative.

Actions prévues :

a. Créer des synergies entre les services existants pour les personnes âgées, les services pour les personnes souffrant de maladies dégénératives et les prestataires de soins de santé mentale.

b. Développer le concept d'accès à bas seuil au système de soins de santé mentale pour les aidants familiaux dans le cadre d'une éventuelle charge mentale liée à l'activité d'accompagnement et de soins.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

CHAMP D'ACTION 6

Populations particulièrement vulnérables

CHAMP D'ACTION 6

Populations particulièrement vulnérables

Organigramme des objectifs et mesures du champ d'action :

CHAMP D'ACTION 6
Populations particulièrement vulnérables

OBJ. 6.1 Identifier les facteurs qui conduisent à une «vulnérabilité» contextuelle et mettre au point des dispositifs pour y pallier.

- **MES. 6.1.1** Plateforme et/ou dispositifs spécifiques

OBJ. 6.2 Considérer les besoins des personnes particulièrement vulnérables dans le système de soins de santé.

- **MES. 6.2.1** Besoins des personnes souffrant d'une comorbidité
- **MES. 6.2.2** Vulnérabilité au suicide
- **MES. 6.2.3** Personnes sans domicile fixe
- **MES. 6.2.4** Personnes ayant subi des violences
- **MES. 6.2.5** Personnes issues de l'immigration récente
- **MES. 6.2.6** Personnes atteintes de maladie mentale sous tutelle légale
- **MES. 6.2.7** Personnes en milieu fermé
- **MES. 6.2.8** Personnes LGBTIQ+
- **MES. 6.2.9** Personnes dépendantes et personnes souffrant de maladies somatiques chroniques
- **MES. 6.2.10** Autres groupes de personnes vulnérables

«*Account for and respect the unique needs of vulnerable groups*» est l'un des principes du «*Mental Health Performance Benchmark Framework*» de l'OCDE pour des soins de santé mentale de qualité et accessibles.[105] Par conséquent, le dernier champ d'action du présent plan aborde cet aspect et se réfère, conformément au Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS,[106] aux groupes de personnes dans la société qui, en raison de leur situation de vie, sont exposés à un risque nettement plus élevé de souffrance en relation à des problèmes de santé mentale et pour lesquels l'accès aux soins de santé est lié à des défis et des obstacles plus importants. En raison de leur statut économique et social et de leur situation de vie, les groupes de personnes concernés vivent plus souvent dans des conditions qui aggravent la vulnérabilité et les défavorisent. Les personnes sans domicile fixe, les personnes réfugiées, les personnes appartenant à des minorités, les personnes incarcérées ou sortant de prison, les victimes de violence et celles vivant dans la pauvreté ou isolées, sont considérés comme particulièrement vulnérables au niveau de leur santé mentale.

Le champ d'action défini dans ce cas a pour objectif de compléter les cinq champs d'action précédents. Tous les groupes de personnes mentionnés sont implicitement pris en compte dans les cinq premiers champs d'action. Néanmoins, au regard des particularités de cette catégorie, il est important d'aborder les besoins spécifiques en lien avec la particularité de leur situation de vie. Ce chapitre est consacré aux mesures dédiées à la réduction des obstacles qui entravent les soins de santé mentale de cette population. Les différentes mesures de ce champ d'action permettront d'adresser les éventuelles défaillances au niveau des soins de santé mentale spécifiques auxquels cette population devrait avoir accès, afin qu'elle ne soit pas négligée et qu'une prise en charge adéquate répondant à leurs besoins soit assurée.

Quel est l'impact attendu de la mise en œuvre des mesures et de la réalisation des objectifs visés ?

- L'insuffisance et le manque de soins de santé pour les groupes de personnes particulièrement vulnérables sont prévenus.
- Les besoins des groupes de personnes particulièrement vulnérables sont pris en compte dans le cadre du développement de système de santé mentale au Luxembourg.

Quels sont les objectifs opérationnels (output) visés par la mise en œuvre des mesures ?

6.1 Les facteurs qui conduisent à une «vulnérabilité» contextuelle sont identifiés et des dispositifs ont été mis au point pour y pallier.

6.2 Les besoins en matière de soins de santé mentale des personnes particulièrement vulnérables sont pris en compte.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 6.1
Identifier les facteurs qui conduisent à une «vulnérabilité» contextuelle et mettre au point des dispositifs pour y pallier

MESURE 6.1.1

Mettre en place une plateforme et/ou des dispositifs spécifiques pour pallier aux besoins des groupes de personnes vulnérables.

Actions prévues :

a. Organiser des groupes de travail intersectoriels réguliers afin d'identifier les circonstances contextuelles qui limitent l'utilisation des services de santé par certaines catégories de personnes et qui, par conséquent, entraînent un risque accru de morbidité et de mortalité.

b. Analyser les résultats du groupe de travail dans le cadre de la plateforme interministérielle «*mental health in all policies*».

c. Développer des dispositifs pour améliorer la situation des personnes vulnérables.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :
en continu

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — **3ème tiers** de la durée du plan

OBJECTIF OPÉRATIONNEL (OUTPUT) 6.2
Considérer les besoins des personnes particulièrement vulnérables dans le système de soins de santé

MESURE 6.2.1

Orienter l'offre de soins en santé mentale afin de combler les besoins des personnes souffrant d'une comorbidité (psychose et dépendance).

Actions prévues :

a. Analyser les défis et les obstacles actuels pour la population cible.

b. Développer un concept de traitement et de prise en charge selon le «*Community Mental Health Care*» qui tient compte par exemple d'une offre de prise en charge en hospitalisation de jour, d'une thérapie de sevrage et d'un suivi, d'un logement assisté ou d'un logement selon «*Housing First*» et d'autres concepts validés.

c. Analyser les différents éléments permettant de pallier les besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — **3ème tiers** de la durée du plan

MESURE 6.2.2

Orienter l'offre de soins de santé mentale afin de combler les besoins des personnes présentant une vulnérabilité au suicide.

Actions prévues :

a. Élaborer un plan de sortie d'hôpital et de suivi spécifique pour les établissements hospitaliers pour tous les patients qui présentent une vulnérabilité élevée au suicide et mettre en œuvre le projet «VigilantS» du plan national de prévention du suicide.

b. Introduire un protocole qui facilite la planification du traitement et de la prise en charge en réseau et améliore le suivi.

c. Élaborer une brochure pour les proches de personnes suicidaires, afin d'orienter leurs démarches en cas de crise suicidaire.

d. Former les professionnels de secteurs spécifiques à intervenir de manière adaptée en cas de crise suicidaire.

e. Analyser d'autres éléments pour pallier les besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — **2ème tiers** de la durée du plan — **3ème tiers** de la durée du plan

MESURE 6.2.3

Adapter l'offre de soins de santé mentale aux besoins des personnes sans domicile fixe.

Actions prévues :

a. Développer et mettre en œuvre une approche globale des soins de santé mentale pour les personnes sans domicile fixe, en tenant compte des éléments suivants :
   - La couverture universelle de soins de santé (CUSS) est garantie.
   - L'élaboration et la mise en œuvre d'un concept de «*community health nursing*» spécifique aux personnes sans domicile fixe, organisé en réseau, à bas seuil et sur le terrain.
   - L'intégration régulière des consultations psychiatriques et de médecine générale à bas seuil dans les services d'aide aux personnes sans domicile fixe.
   - L'élaboration et la mise en œuvre d'une gestion de sortie après une hospitalisation spécifiquement pour les personnes sans domicile fixe et l'introduction du Case-Management pour celles souffrant de troubles psychiques.
   - Prendre en compte l'aspect du logement selon les besoins de la population cible (voir output 5.9).
b. Analyser d'autres éléments pour pallier les besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 6.2.4

Cibler l'offre de soins de santé mentale sur les besoins des personnes ayant subi des violences.

Actions prévues :

a. Identifier les facteurs nécessaires à une meilleure collaboration entre les services de santé mentale et les services pour les personnes ayant subi des violences.
b. Développer les synergies entre les services de santé mentale et les services d'aide aux personnes exposées à la violence.
c. Faciliter l'accès aux offres de soins spécialisés dans le cadre des violences.
d. Analyser d'autres éléments pour pallier les besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 6.2.5

Cibler l'offre de soins de santé mentale sur les besoins des personnes qui ont fui leur pays d'origine et de celles issues de l'immigration récente.

Actions prévues :

a. Identifier les barrières à l'accès des migrants et des réfugiés au système de soins de santé mentale au Luxembourg.
b. Analyser, développer et renforcer les mesures pour une prise en charge des personnes concernées et de leurs familles qui soit adaptée aux différentes cultures (par exemple formations aux soins de santé transculturels, développement et mise en œuvre d'un instrument d'évaluation harmonisé et valide pour les troubles psychiques et formation à l'utilisation et à l'organisation des prestations de suivi qui en découlent, mise en place d'un réseau ethno-psychologique, intégration d'une traduction simultanée dans le cadre des prises en charge psychiques et psychiatriques et de leurs traitements).
c. Analyser d'autres éléments pour pallier les besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 6.2.6

Cibler l'offre de soins de santé mentale sur les besoins des personnes atteintes de maladie mentale sous tutelle légale.

Actions prévues :

a. Analyser la loi actuelle sur la tutelle[107] en ce qui concerne les soins de santé mentale et le droit de déterminer le lieu de séjour, afin de permettre aux malades mentaux sous tutelle dont l'état de santé s'est progressivement détérioré d'avoir accès à des soins médicaux en temps utile.
b. Adapter la loi sur la tutelle dans le cadre des soins de santé mentale et du droit de déterminer le lieu de séjour.
c. Analyser d'autres éléments pour pallier les besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

MESURE 6.2.7

Cibler l'offre de soins en santé mentale sur les besoins des personnes en milieu fermé (personnes en centre pénitentiaire, en centre de rétention et en institution socio-éducative pour personnes mineures « Unisec»[AA]).

Actions prévues :

a. Renforcer les soins de santé mentale et psychiatriques et favoriser la stabilisation psychologique des personnes concernées.
   1. Analyse des besoins thérapeutiques existants.
   2. Analyser les défis existants dans la mise en œuvre de l'offre d'aide en matière de dépendance dans les institutions fermées.
   3. Analyser les défis existants en matière de consultations psychiatriques rapides et régulières pour les personnes souffrant de troubles mentaux.
   4. Développer un concept de couverture durable des besoins thérapeutiques spécifiques, en tenant compte de l'accès rapide à la thérapie et au traitement.
b. Élaborer et mettre en œuvre un concept de planification de la sortie de l'institution pour les personnes atteintes de troubles mentaux en ce qui concerne la continuité du traitement médicamenteux et de l'accompagnement psycho-socio-thérapeutique.
c. Renforcer la coopération entre les instances et les organisations impliquées.
d. Analyser d'autres éléments pour pallier aux besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan — 2ème tiers de la durée du plan — 3ème tiers de la durée du plan

[AA] Unité de sécurité (Unisec) est une unité fermée pour mineurs

MESURE 6.2.8

Cibler l'offre de soins de santé mentale sur les besoins des personnes LGBTIQ+.

Actions prévues :

a. Identifier les facteurs s'opposant à l'accès des personnes LGBTIQ+ au système de soins de santé mentale.

b. Analyser, développer et renforcer les mesures visant à fournir des soins adaptés aux personnes LGBTIQ+ et à leurs familles et à faire en sorte que le système de soins soit un lieu sûr (par exemple, en proposant des formations sur les soins de santé adaptés aux personnes LGBTIQ+ dans les différents secteurs pour les professionnels impliqués).

c. Analyser et adapter, si nécessaire, les lignes directrices existantes sur le diagnostic, le conseil et la prise en charge des personnes présentant une éventuelle incongruité de genre ou des questions y relatives.

d. Analyser les dispositions légales actuelles relatives à la protection contre les opérations et les traitements non indiqués dans leur entièreté sur le plan médical pour les enfants nés intersexués et, si nécessaire, adapter ou élaborer la réglementation légale.

e. Analyser les traitements et services médicaux pris en charge par la CNS, les conditions et les mesures d'accompagnement obligatoires dans le cadre d'une opération de réassignation sexuelle ou d'un traitement hormonal choisi et les adapter aux besoins des personnes présentant une incongruité de genre à la dépathologisation selon la CIM 11.[BB]

f. Analyser d'autres éléments pour pallier aux besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 6.2.9

Cibler l'offre de soins de santé mentale sur les besoins des personnes dépendantes et sur les personnes souffrant de maladies somatiques chroniques.

Actions prévues :

a. Intégrer les besoins des personnes souffrant de maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, maladies rares) dans l'offre de soins de santé mentale existante.

   1. Sensibiliser les groupes professionnels impliqués à l'interaction négative entre les maladies psychiques et physiques.

   2. Renforcer le lien et la collaboration entre les services de soins de santé mentale et de santé physique.

b. Intégrer les besoins des personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou physique grave dans l'offre de soins en santé mentale actuelle.

   1. Analyser les besoins en matière d'infrastructures et de services pour les personnes souffrant de lésions cérébrales non congénitales.

   2. Renforcer les soins de santé mentale à bas seuil et rapides pour les personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou physique grave, en concertation avec les instances responsables.

   3. Créer un accès à bas seuil au système de soins de santé mentale pour les soignants et les aidants familiaux.

c. Analyser d'autres éléments pour pallier les besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

MESURE 6.2.10

Cibler l'offre de soins de santé mentale sur les besoins d'autres groupes de personnes vulnérables.

Actions prévues :

a. Identifier les potentiels groupes à risque.

b. Analyser les domaines qui requièrent une intervention, voire une amélioration de la prise en charge en santé mentale pour les groupes de personnes concernés.

c. Développer des recommandations sur la promotion de la santé mentale pour la population en général.

d. Analyser d'autres éléments pour pallier les besoins du groupe cible.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :
en continu

1ème tiers de la durée du plan	2ème tiers de la durée du plan	3ème tiers de la durée du plan

[BB] Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes

LA MISE EN ŒUVRE DU PNSM

La mise en œuvre et l'évaluation du PNSM

La durée de ce plan national est de cinq ans. La mise en œuvre des mesures et actions du plan national sera réalisée selon différentes étapes. Après la création d'un Comité National chargé de la Gouvernance du plan par la Direction de la santé, une priorisation des mesures à mettre en œuvre sera réalisée.[cc] Les mesures concernant les soins aigus et celles sur la santé mentale des enfants et des adolescents sont à considérer comme prioritaires dans le calendrier de mise en œuvre.

Le PNSM présente des points d'interface avec d'autres ministères que celui ayant la santé dans ses attributions. Par conséquent, ces ministères seront impliqués dans la planification de la mise en œuvre des mesures qui les concernent tout particulièrement. En concertation, le niveau de collaboration ainsi que les responsabilités respectives pour la mise en œuvre seront définis.

Afin d'évaluer la mise en œuvre et l'implémentation du PNSM, une évaluation à mi-chemin et une évaluation finale seront réalisées.

Une liste d'indicateurs permettant le suivi de la mise en œuvre des objectifs, mesures et actions définis dans le plan, a été élaborée et se trouve en annexe. Cependant, cette liste ne peut être exhaustive à l'heure de l'écriture de ce plan, et des indicateurs spécifiques de succès devront être développés lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des différents objectifs du plan. Les indicateurs en annexe seront donc adaptés, validés et ultérieurement définis dans le cadre d'actions concrètes du plan et au sein des groupes de travail dédiés aux différentes thématiques.

Planification des ressources financières

Pour la mise en œuvre du plan national de santé mentale, un budget prévisionnel pluriannuel sera établi et prévu afin de couvrir les ressources nécessaires.

[cc] Dans le cadre de l'élaboration du présent plan national, un groupe de travail composé de quelques membres du comité de pilotage a réalisé une première priorisation, en tenant compte plusieurs facteurs dont l'impact direct sur l'objectif visé de chaque champ d'action.

ANNEXE

ORGANIGRAMME DES CHAMPS D'ACTION ET DES OBJECTIFS DU PNSM 2024-2028

CHAMP D'ACTION 1
Gouvernance du plan et du système de soins de santé mentale

- **OBJ. 1.1** Définir et mettre en œuvre la gouvernance du PNSM
- **OBJ. 1.2** Définir et mettre en oeuvre la gouvernance des soins de santé mentale nationaux

CHAMP D'ACTION 2
Système d'information et recherche

- **OBJ. 2.1** Développer un système de collecte de données et d'informations sur les soins de santé mentale
- **OBJ. 2.2** Promouvoir la recherche et la transiation dans le domaine de la santé mentale

CHAMP D'ACTION 3
Ressources humaines et qualification du personnel

- **OBJ. 3.1** Encourager la relève des professionnels de la santé et qualité des professions
- **OBJ. 3.2** Valoriser les personnels de santé qualifiés
- **OBJ. 3.3** Renforcer les formations continues sur la thématique de la santé mentale pour les professionnels autres que au domaine des soins de santé mentale

CHAMP D'ACTION 4
Promotion de la santé et prévention primaire et secondaire

- **OBJ. 4.1** Ancrer la promotion de la santé et la prévention dans la société en matière de santé mentale
- **OBJ. 4.2** Promouvoir la prise de conscience de la maladie mentale et réduire la stigmatisation
- **OBJ. 4.3** Réglementer et prévenir les risques psychosociaux au travail
- **OBJ. 4.4** Soutenir l'entourage des personnes atteintes de maladies mentales et les initiatives de personnes concernées
- **OBJ. 4.5** Mettre en œuvre de mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les enfants et les jeunes
- **OBJ. 4.6** Mettre en œuvre des mesures spécifiques de promotion de la santé et de prévention pour les personnes agées

CHAMP D'ACTION 5
Offre et accès aux soins de santé mentale

- **OBJ. 5.1** Elaborer et diffuser une vue d'ensemble de l'offre de soins de santé mentale
- **OBJ. 5.2** Détecter et traiter précocement les maladies mentales
- **OBJ. 5.3** Intervenir rapidement au niveau des soins psychologiques et psychiatriques d'urgence (traitement, thérapie, soins, assistance)
- **OBJ. 5.4** Renforcer les psychothérapies et les consultations psychiatriques ambulatoires
- **OBJ. 5.5** Renforcer la coordination, la mise en réseau et la continuité du parcours de soins, améliorer la collaboration entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier
- **OBJ. 5.6** Créer des domaines de prises en charge spécifiques diagnostic
- **OBJ. 5.7** Promouvoir l'information sur les médicaments psychotropes et élargir la prise en charge pour certains médicaments
- **OBJ. 5.8** Réinsérer professionnellement les personnes souffrant de troubles psychiques
- **OBJ. 5.9** Augmenter la disponibilité de logements adaptés
- **OBJ. 5.10** Élargir l'offre de soins en santé mentale et simplifier l'accès spécifiquement pour les enfants et les jeunes
- **OBJ. 5.11** Renforcer le dépistage précoce des maladies neurodégénératives chez les seniors

CHAMP D'ACTION 6
Populations particulièrement vulnérables

- **OBJ. 6.1** Identifier les facteurs qui conduisent à une «vulnérabilité» contextuelle et mettre au point des dispositifs pour y pallier
- **OBJ. 6.2** Considérer les besoins des personnes particulièrement vulnérables dans le système de soins de santé

LISTE D'INDICATEURS D'IMPACT, DE PROCESSUS ET DE RESSOURCES DU PNSM

Une liste d'indicateurs et de thématiques pour lesquelles des indicateurs devront être précisés a été élaborée pour chaque champ d'action, pour permettre une couverture de l'impact, des processus et des ressources attendues pour assurer le déploiement du PNSM. Cette liste n'est cependant pas exhaustive ni définitive :

Certains indicateurs devront être précisés, de nouveaux indicateurs pourront être développés dans le cadre de groupes de travail dédiés à chaque thématique.

Champ d'action 1: Gouvernance

Indicateurs d'impact :

1. Mesure de la perception de la qualité de la réglementation (transparence et fiabilité).
2. Politiques qui prennent explicitement en compte la santé mentale dans les stratégies et projets nationaux (Gouvernance).

Indicateurs de processus :

1. Le comité national est établi, les membres sont officiellement nommés.
2. Les rôles/missions/fonctionnement du comité national sont définis dans un cadre règlementaire.
3. Le plan de mise en œuvre du PNSM intègre un échéancier pour suivre le progrès de l'état de réalisation.
4. La mise en œuvre du PNSM tient compte des mesures prévues dans les plans nationaux qui ont un lien avec la santé mentale.
5. Des groupes de travail pour la mise en œuvre du PNSM sont prévus.
6. Une plate-forme interministérielle pour la Gouvernance nationale est mise en place.
7. Réalisation des évaluations à mi-chemin et finale.

Indicateur des ressources :

1. Proportion du budget national de santé qui est consacrée au système de santé mentale.

Champ d'action 2: Système d'information et recherche

Indicateurs d'impact :

1. Prise de décision et gestion de la politique de santé sur la base de données et de résultats de recherche fondés sur des preuves («Data-driven decision-making»).

Indicateurs de processus :

1. Un dispositif de surveillance épidémiologique intégrant les données sur la santé mentale est en place.
2. Un ensemble d'indicateurs multidimensionnels pour le suivi et l'évaluation est élaboré et est mis en place.
3. Des données sont associées à ces indicateurs et un système de collecte est mis en place.
4. Réalisation de conférences visant le transfert de connaissances de la recherche vers la pratique du terrain.

Champ d'action 3: Ressources humaines et qualification

Indicateurs d'impact :

1. Enquête de satisfaction des employés (évaluation positive).
2. Nombre de jours vacants des postes pour personnel psychiatrique spécialisé.
3. Taux de rotation «fluctuation» du personnel dans les établissements de santé mentale.
4. Nombre de demandes pour les études ou les formations en matière de santé mentale / Offre de places d'étude ou formations en matière de santé mentale.
5. Nombre d'offres d'emploi pour les professionnels de santé mentale dans le secteur «non psychiatrique».
6. Nombre de demandes de formation continue dans le domaine de la santé mentale de la part du secteur «non psychiatrique».

Indicateurs de processus :

1. Réglementation légale nouvellement élaborée pour les professionnels de la santé mentale sans réglementation légale.
2. Taux de qualification (l'offre de formation et étude universitaires répond aux besoins de formation des professionnels de santé).
3. Nombre de formations continues organisées pour les formateurs pour le cours «PSSM».
4. Nombre de formations continues (PNSM) effectuées.
5. Stratégie existante d'organisation d'équipe multidisciplinaire.

Champ d'action 4: Promotion et prévention

Indicateurs d'impact :

1. Pourcentage de patients avec une amélioration de la qualité de vie liée à la santé.
2. Développement de compétences acquises en matière de santé au niveau national.
3. Réduction de la stigmatisation de la maladie mentale.

Indicateurs de processus :

1. Un répertoire des projets, mesures et programmes pour la promotion et la prévention est réalisé.
2. Nombre de mesures et actions (campagne, actions de sensibilisation, …) développées et mises en place pour la promotion de la résilience et pour la prévention en matière de santé mentale dans les différents secteurs de la société.
3. Intégration de la formation continue PSSM dans d'autres secteurs.
4. Un concept pour la mise en œuvre de mesures contre la stigmatisation est réalisé.
5. Nombre de mesures et actions contre la stigmatisation effectuée.
6. Une définition des RPS est élaborée au niveau juridique.
7. Des recommandations pour les entreprises pour le maintien d'un environnement de travail favorable sont élaborées et diffusées.
8. Mesure mises en œuvre pour renforcer la médecine et la psychologie au travail.
9. Une analyse de la mise en œuvre de la procédure d'intervention précoce en cas de signes avant-coureurs de problèmes de santé mentale est réalisée.
10. La procédure de signalement des abus sur les enfants est adaptée et diffusée aux groupes de professionnels concernés.
11. Une stratégie pour favoriser la transition de la psychiatrie juvénile à la psychiatrie à l'âge adulte favorisant la continuité des soins en psychiatrie est élaborée.
12. Les outils disponibles et dédiés à la prévention des troubles liés à la dépendance sont répertoriés et analysés, et un rapport est publié.
13. Nombre de mesures adaptées et élargies pour prévenir les troubles liés à la dépendance chez les enfants et les adolescents.
14. Des offres de soutien pour les enfants, les jeunes ayant des besoins spécifiques et les familles concernées et les autres acteurs impliqués sont mise en œuvre.
15. Mesures ou actions de promotion de la santé et de prévention consolidées, développées ou perfectionnées spécifiquement pour les seniors.

Champ d'action 5: Offre et accès

Indicateurs d'impact :

1. Nombre de suicides et tentatives de suicide.
2. Taux d'absentéisme justifié pour des problèmes de santé mentale.
3. Taux d'invalidité en lien avec des maladies psychiques.
4. Nombre d'admissions aux urgences hospitalières pour troubles mentaux.

Indicateurs de processus :

1. Un concept d'une plateforme d'information est mise en œuvre.
2. Fréquence d'utilisation de la plateforme d'information numérique sur l'offre.
3. Outils élaborés et mis à disposition pour le dépistage et le traitement précoce.
4. Un réseau de soins de santé mentale périnatale intersectoriel est développé.
5. Les délais d'attente dans la réalisation des expertises psychologiques sont réduits.
6. Une analyse pour l'amélioration de la prise en charge psychique et psychiatrique d'urgence est réalisée.
7. Mesures mises en œuvre pour faciliter l'intervention rapide au niveau des soins psychologiques et psychiatriques d'urgence.
8. Un catalogue des actes de la psychothérapie et la médecine psychosomatique est élaboré.
9. Diminution du délai d'attente pour les consultations psychiatriques et psychothérapeutiques.
10. Un concept pour un service psychologique ambulatoire universitaire est mise en œuvre.
11. Un concept de «case management» est développé et mis en œuvre pour les personnes ayant besoin d'une prise en charge complexe.
12. Mise en œuvre de réunions de concertation interinstitutionnelles avec la participation des personnes concernées.
13. Augmentation des possibilités de prises en charge pour sevrage en milieu stationnaire pour les personnes avec une consommation de substances.
14. Un concept est mis en œuvre pour promouvoir la diffusion d'informations sur les médicaments psychotropes.
15. Nombre de places en réinsertion professionnelle et de places en ateliers thérapeutiques nouvellement crées.
16. Nombre de places d'hébergement créées pour des personnes souffrant de troubles psychiques nouvellement crées.
17. Nombre de services et dispositifs extrahospitaliers pour enfants et jeunes mis en place.
18. Nombre de dispositifs de réhabilitation et permettant la thérapie ambulatoire pour les enfants et les jeunes.
19. Nouvelles offres de services créées pour les enfants et les adolescents présentant des troubles liés à la dépendance.
20. Concept de réinsertion scolaire après un traitement psychiatrique mise en œuvre.
21. Services développés pour les enfants et les jeunes présentant des troubles liés à la dépendance.
22. Lignes directrices mises en œuvre pour le diagnostic des maladies neurodégénératives.

Champ d'action 6: Personnes particulièrement vulnérables

Indicateurs d'impact:

1. Accessibilité aux offres de soins de santé mentale.
2. Bien-être / Qualité de vie en matière de santé mentale des personnes particulièrement vulnérables.

Indicateurs de processus:

1. Dispositifs mis en place pour pallier la «vulnérabilité» contextuelle.
2. Proportion des actions spécifiques identifiés par le GT et validées par les instances mises en œuvre pour combler les besoins en matière de santé mentale pour les groupes de personnes vulnérables.

ACTEURS IMPLIQUÉS DANS L'ÉLABORATION DU PLAN

Coordination du processus d'élaboration et rédaction principale du plan

Stéphanie **Sorvillo**	DISA - Service coordination plans nationaux

Contributeurs à l'élaboration et/ou à la rédaction du plan

Membres du Comité de Pilotage

Dr Afroditi **Papadopoulou**	DISA - Division de la santé au travail
Alexandre **Bonato**	DISA - Division de la médecine curative
Anne **Heniqui**	MISA - Santé sociale
Dr Alain **Origer**	DISA - Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance & de la santé mentale
Catherine **de Muyser**	DISA - Service coordination plans nationaux
Corinne **Lahure**	Représentation des personnes concernées
Dr Claus **Vögele**	Université de Luxembourg
Émily **Jacobs**	DISA - Service coordination plans nationaux
Dr Francesca **Poloni**	DISA - Service coordination plans nationaux
Dr Françoise **Berthet**	DISA - Direction
Dr François **D'Onghia**	Centre d'Information et de Prévention
Guy **Weber**	DISA - Service épidémiologie et statistique
Jean-Marc **Hild**	DISA - Service audiophonologique
Dr Juliana **D'Alimonte**	DISA - Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance & de la santé mentale
Dr Julien **Darmian**	DISA - Division de la médecine curative
Dr Maraike **Bönigk**	Service psychosocial de la Fonction publique
Dr Martine **Debacker**	DISA - Service épidémiologie et statistique
Martin **Petschko**	DISA - Service juridique
Dr Murielle **Weydert**	DISA - Division de la médecine curative
Dr Mark **Ritzen**	Fédération des hôpitaux
Dr Patrick **Gondoin**	Entente des gestionnaires de structures extrahospitalières
Dr Paul **Hedo**	Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie
Sabrina **Oliveira**	DISA - Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants & des adolescents
Dr Salima **Aarab**	Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie
Sandrine **Bem**	Entente des Gestionnaires de structures extrahospitalières
Stéphanie **Voll**	DISA - Cellule de Santé des Demandeurs de Protection Internationales

Interviews, groupes de travail et autres contributeurs

Arcus : Gregory Lambrette

Commission consultative des droits de l'homme Luxembourg : Gilbert Pregno, Marie-Paule Max, Dr Yolande Wagener, Fabienne Rossler, Max Mousel, Megi Tymi

Centre National de Prévention des Addictions : Elena Bienfait, Anna Herdtle, Nadine Wagner

Cercle des Médecins Généralistes : Dr. Stéphanie Obertin

Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) : Dr Paul Hedo, Dr Jean-François Vervier, Dr Claudio Pignoloni

Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) : Dr Mark Ritzen

Collège médical : Dr Robert Wagner, Dr Roger Hefterich, Julie Arendt, Michèle Bellion

Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extra-hospitalières en psychiatrie a.s.b.l. : Dr Patrick Gondoin

Fédération des associations représentant des psychothérapeutes du Luxembourg : Michel Juncker, Catherine Richard

Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg asbl. : Manou Flammang

Ministre de la Sécurité sociale- Inspection générale de la sécurité sociale : Laurence Weber, Carole Franck

Ministère de la Santé - Professionnels de la Santé : Michelle Wolter

Direction de la santé - Dr Alain Origer, Dr Juliana D'Alimonte, Stephanie Voll, Olivier Michels, Katharina Pucher, Daniel Alvarez, Caroline Verhoeven, Heather Kremer

Hôpitaux Schuman : Dr Jean-Marc Cloos

Horesca : François Koepp, Claude Ries

Centre d'information sur la démence : Christine Mathonet

Service médical de contrôle de la sécurité sociale : Dr Gérard Holbach, Dr Raoul Hartert

Lëtzebuerger Gesellschaft fir Psychologie a.s.b.l. : Marc Stein

Liewen Dobaussen : Nathalie Fricke

Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l. : Vincent Navet

Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région : Marie-France Nennig, Myriam Zimmer, Romaine Boever, Stephanie Goerens, Pascale Arendt, Claude Siebenaler, Caroline Schmitz, Jacqueline Becker

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire : Mousset Isabelle

Ministère de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse PAS, ONE : Nathalie Keipes, Gilles Dhamen, Janina Strötgen, Jessica Fischer

Ministère de la Justice : Elisabeth Kampa

Ministère de la Sécurité sociale : Laurence Weber

Ombudsman : Claudia Monti, Alain Leclere, Lynn Bertrand

Ombudsman fir Kanner a Jugendlicher : Charel Schmit, Ines Kurschat

Office national de l'accueil : Max Steffen, Nariman Nouri

Réseau Psy : Dr Erik Ceusters

Service Information et Prévention - LLHM a.s.b.l. Dr François D'Onghia

Université du Luxembourg : Prof. Dr Rejko Krüger, Prof. Dr Claus Vögele

Zitha-Unit a.s.b.l. : Dr Jean-Paul Steinmetz

Représentation des personnes concernées : Corinne Lahure

Organisations ayant participé à la plateforme consultative avec différents représentants

Association des Médecins et Médecins-Dentistes - AMMD

Association des Familles ayant un proche atteint de Psychose au Luxembourg asbl - AFPL

Association luxembourgeoise des infirmières et infirmiers psychiatriques - ALIPS

Association nationale des infirmières et infirmiers du Luxembourg - ANIL

Association pour la santé au travail des secteurs tertiaire et financier - ASTF

Association de Soutien aux Travailleurs Immigrés - ASTI

Bientraitance

Caritas Luxembourg

Centre Hospitalier Emile Mayrisch - CHEM

Centre Hospitalier du Nord - CHDN

Centre Hospitalier de Luxembourg - CHL

Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique - CHNP

Société nationale des chemins de fer luxembourgeois - CFL

Centre national de Prévention des Addictions - CNAPA

Collège médical

Conseil supérieur de santé

Confédération des Organismes Prestataires d'Aides et de Soins

Croix-Rouge luxembourgeoise

Direction de la santé

Entente des office sociaux

Fédération des associations représentant des psychothérapeutes du Luxembourg

Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg asbl

Esch-sur-Alzette Administration- Coordination Sociale

GERO, centre de compétences pour le vieillissement

Caisse Nationale de santé-CNS

Hôpital Robert Schuman

Liewen Dobaussen

Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l.

Luxembourg - Direction des affaires sociales

Lëtzebuerger Gesellschaft fir Psychologie a.s.b.l

Mathëllef asbl

Médecins du Monde

Ministère de l'Égalité des femmes et des hommes

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Office national de l'accueil

Ministère de la Famille, de l'Intégration et de la Grande Région
Représentation nationale des parents
Ombudsman pour les enfants et les jeunes
Ombudsman
Assurance dépendance
Représentation des patients
Réseau Psy
Respect
Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie
SOS Détresse
Stëmm vun der Stross
Fédération des addictions
Zitha Unit a.s.b.l.

Représentants des ministères concernés

Anne **Heniqui**	Ministère de la Santé
Claude **Paix**	Ministère de la Sécurité sociale - Caisse de santé
Claude **Siebenaler**	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région
Caroline **Schmitz**	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région
Christine **Brachmond**	Ministère de la Sécurité sociale - Assurance dépendance
Elisabeth **Kampa**	Ministère de la Justice
Emma **Waldron**	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région
Dr. Gérard **Holbach**	Ministère de la Sécurité sociale / Service de contrôle médical de la sécurité sociale
Isabelle **Mousset**	Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire
Jacqueline **Becker**	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région
Jean-Luc **Ludewig**	Ministère de la Sécurité sociale - Assurance dépendance
José **Balanzategui**	Ministère de la Sécurité sociale - Caisse de santé
Lisa **Schuller**	Ministère de la Justice
Lux **Reding**	Ministère de la Justice
Chambre **de Myriam**	Ministère de la Famille Intégration et à la Grande Région
Marie-France **Nennig**	Ministère de la Famille Intégration et à la Grande Région
Max **Steffen**	Ministère des Affaires étrangères et européennes - Office national d'accueil
Nariman **Nouri**	Ministère des Affaires étrangères et européennes - Office national d'accueil
Nathalie **Majeres**	Ministère des Affaires étrangères et européennes - Centre de rétention
Nathalie **Keipes**	Ministère de l'Education, de l'Enfance et de la Jeunesse
Noémie **Nieles**	Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
Ralph **Kass**	Ministère de l'Égalité des femmes et des hommes
Sabine **Curtz**	Ministère du Logement - Fonds du Logement
Sofia **Jésus**	Ministère du Logement - Fonds du Logement
Sonja **Trierweiler**	Ministère de la Sécurité sociale
Stéphanie **Goerens**	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région

ABRÉVIATIONS

ACT	Assertive Community Treatment
AEF	Aide à l'enfance et à la famille
ASFT	Loi régissant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique
CHNP	Centre Hospitalier Neuro Psychiatrique
COPIL	Comité de Pilotage
CNS	Caisse Nationale de Santé - D'Gesondheetskeess
DALYs	Disability adjusted life years
DISA	Direction de la santé
DPI	Demandeur de protection internationale
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
EGSP	Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie
EHIS	Enquête européenne par entretien sur la santé
GIMB	Gesond iessen méi beweegen
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
ICD /(CIM)	International Classification of Diseases / Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes
ICF	Classification internationale du fonctionnement
ICM	Intensive Case Management
LGBTIQ+	Lesbien Gay Bisexuel Transgenre Intersexe Queer Plus
LU	Luxembourg
MDMA	Méthylènedioxy Méthamphétamines
MISA	Ministère de la Santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
PALMA	Plan d'action luxembourgeois de réduction du mésusage de l'alcool
PREMs	Patient-Reported Expérience Measures (PREMs) mesurent l'expérience des soins vécus par les patients
PROMs	Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) mesurent les résultats de soins perçus par les patients
PSR	Psychosocial Risks / Risques psychosociaux
PSSM	Premiers secours en santé mentale
RPGH	Revenu pour personnes gravement handicapées
UE	Union européenne
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RÉPERTOIRE DES SOURCES

1 WHO (2019): Faktenblatt. Psychische Gesundheit.
En ligne : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf

2 OECD (2017): Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris; S. 60.
En ligne : https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en

3 OECD (2021): Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris; S.88.
En ligne : https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en#page100

4 Commission européenne (2021): Speech by Commissioner Kyriakides at the launch of the Pan-European Coalition on Mental Health. En ligne: : https://ec.europa.eu/commission/commissioners/2019-2024/kyriakides/announcements/speech-commissioner-kyriakides-launch-pan-european-coalition-mentalhealth_en

5 European Health Union: a new comprehensive approach to mental health (2023).
En ligne: https ://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3050

6 Partis de la coalition DP, LSAP, Déi Gréng (2018) : Accord de coalition 2018-2023.
En ligne sur : https://gouvernement.lu/de/publications/accord-coalition/2018-2023.html

7 WHO (2013): The European mental health action plan 2013-2020. Kopenhagen.
En ligne : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf

8 Ministère de la santé (2020) : Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool.
En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-alcool-2020-2024.html

9 OMS (2022): Forum régional européen de haut niveau de l'OMS sur la santé dans l'économie du bien-être.
En ligne : https://www.who.int/europe/fr/publications/m/item/who-european-regional-high-level-forum-onhealth-in-the-well-being-economy-copenhagen-denmark-1-2-march-2023-scope-and-purpose

10 Conseil de l'Union européenne (2019) : L'économie du bien-être. Conclusions du Conseil (24 octobre 2019).
En ligne : https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/fr/pdf

11 OECD. Cadre d'évaluation du bien-être. En ligne : https://www.oecd.org/fr/wise/mesurer-bien-etre-etprogres.htm

12 WHO (2022): Mental health: strengthening our response.
En ligne : https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

13 Scholz N (2020) : Faire face aux inégalités de santé dans l'Union européenne.
Concepts, mesures, situation actuelle. p. 1-4 ; Parlement européen.
En ligne sur : https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA(2020)646182_FR.pdf

14 Health inequalities. En ligne: https://health-inequalities.eu/fr/action/research-on-health-inequalities/

15 Hurrelmann A., Richter M. (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie – Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. S. 155-173

16 WHO (1986) : Ottawa Charta. En ligne sur : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

17 WHO (2022): Mental disorders. Key facts. En ligne: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders

18 WHO (2019): ICD-11 for mortality and morbidity statistics.
En ligne: https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f334423054

19 Kessler RC., Berglund P., et al. (2005): Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry.
En ligne sur : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939837/

20 OCDE (2018) : Shaping the future. La santé mentale des enfants et des jeunes à l'ère du numérique. En ligne sur : https://www.oecd.org/health/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf

21 WHO (2022): World mental health report: transforming mental health for all.
En ligne : https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119

22 Lancet (2013): Hohe globale Belastung durch psychische Erkrankungen. In:
Das Gesundheitswesen 2014; 76(04): 181. Stuttgart, New York: Thieme Verlag.

23 Robert Koch Institut (2020) : Burden 2020. En ligne sur : https://www.daly.rki.de/

24 Ferrari a.j. et al. (2019): Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. In: Lancet Psychiatry 2022;9: 137-50.
En ligne : https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2821%2900395-3

25 WHO (2017): Mental health for older adults. Key Facts.
En ligne : https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults

26 WHO (2017): Mental health for older adults. Key Facts.
En ligne : https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults

27 Koch, U., Mehnert, A. & Strauß, B. (2011): Psychologische Interventionen bei chronisch körperlich kranken Patienten mit psychischer Komorbidität. Bundesgesundheitsbl. 54, 29–36 (2011).
En ligne : https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-010-1186-9

28 Weis J. (2022): Psychische Langzeitfolgen von Krebserkrankungen. Bundesgesundheitsblatt 65. S. 431-438.
En ligne: https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-022-03506-1

29 OECD (2022): Health at a Glance. Europe. State of Health in the EU Cycle. S. 100. En ligne : https://read.oecdilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en#page100

30 OECD (2022): Health at a Glance. Europe. State of Health in the EU Cycle. S. 23. En ligne: https://read.oecdilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en#page25

31 WHO (2022): World mental health report: transforming mental health for all.
En ligne : https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119

32 OECD (2020): Health at the glance. Europe 2020; S. 130. En ligne : https://read.oecd-ilibrary.org/social-issuesmigration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en#page132

33 OECD (2022): A new benchmark of mental health systems.
En ligne : https://www.oecdilibrary.org/sites/4ed890f6-en/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en

34 OCDE (2021): Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies, Mental Health and Work. En ligne sur : https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a0815d0fen/1/3/2/index.html?itemId=/content/publication/a0815d0fen&_csp_=fe4f5bb759b8e18551cbfb86eddc4c7a&itemIGO=oecd&itemContentType=book

35 Europäische Kommission (2005): Grünbuch. Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern. Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union. S. 4; Brüssel.
En ligne: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf

36 OMS (2021) : Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030. Genève : Organisation mondiale de la santé.

37 WHO (2013): The European mental health action plan 2013-2020. Kopenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175672/9789289050951-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y

38 WHO (2022): WHO European framework for action on mental health 2021-2025. Kopenhagen. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39 Nation unie. En ligne sur : https://sdgs.un.org/goals

40 A New Benchmark for Mental Health Systems.
En ligne : https://www.oecd.org/health/a-new-benchmarkfor-mental-health-systems-4ed890f6-en.htm

41 OECD site-web: Mental Health. En ligne: : https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4ed890f6-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en&_csp_=8fad1a77c24615fd7aca72507e5fc2f9&itemIGO=oecd&itemContentType=book

42 OCDE (2021) : A New Benchmark for Mental Health Systems : Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions de l'OCDE : Paris
En ligne à l'adresse : https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en.

43 OCDE (2017) : Comprendre les approches efficaces de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale. p. 14. Document de travail sur la santé. En ligne sur : https://www.oecd.org/els/healthsystems/Understanding-Effective-Approaches-to-Promoting-Mental-Health-and-Preventing-Mental-Illness_HealthWP97.pdf

44 Cornish P. (2020) : Stepped Care 2.0 : A Paradigma Shift in Mental Health. Springer International Publishing AG. Disponible en ligne à l'adresse suivante : https://ebookcentral.proquest.com/lib/uniluebooks/detail.action?docID=6227301.

45 Conseil de l'Union européenne (2019) : L'économie du bien-être. Conclusions du Conseil (24 octobre 2019).
En ligne : https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/fr/pdf

46 European Health Union: a new comprehensive approach to mental health (2023).
En ligne : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3050

47 Ministère de la santé (2008) : La Psychiatrie institutionnelle au Grand-duché. Plate-forme de psychiatrie (12/2008).
En ligne sur : https://gouvernement.lu

48 Rössler W., Koch U. (2005): Psychiatrie Luxembourg. Planungsstudie.
Bestandserhebung und Empfehlungen. Universität Zürich.
En ligne: https://gouvernement.lu/damassets/fr/actualites/articles/2005/06/27di_bartolomeo_rapport/rapport.pdf

49 Rössler W. (2009): Psychiatrie Luxembourg. Stand der Umsetzung der Empfehlungen der Planungsstudie 2005. Ministère de la santé Luxembourg. Online unter: https://gouvernement.lu/damassets/fr/actualites/articles/2009/04-avril/20-bartolomeo-psychiatrie/Lux-PC.pdf

50 Louazel V., Lair ML. (2013) : Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg.
Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg.
En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html

51 Louazel V., Wagner Y., Lair ML. (2010) : Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg. Rapport de recommandations. Luxembourg : CRP Santé. Ministère de la Santé.

52 D'Onghia F., D'Alimonte J., Louazel V. (2015) : Plan National de Prévention du Suicide pour le Luxembourg 2015-2019. Ministère de la Santé.

53 Louazel V. (2021) : Évaluation du Plan national Prévention du Suicide. En ligne sur : https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf

54 Lair ML. (2019) : Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg - Rapport final et Recommandations. En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-etat-des-lieuxprofessions-de-sante-synthese-2019.html

55 Lair ML. (2019) : Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg - Rapport final et Recommandations.
En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-etat-des-lieuxprofessions-de-sante-synthese-2019.html

56 Ministère de la santé (2020) : Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool.
En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-alcool-2020-2024.html

57 Direction de la Santé (2020) : Stratégie nationale en matière d'addictions et plan d'action gouvernemental 2020-2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires ; p. 27.
En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-national-drogues-2020-2024.html

58 Plan national de Lutte contre le tabagisme PNLT 2016-2020.
En ligne : https://sante.public.lu/fr/espaceprofessionnel/plans-nationaux/plan-action-anti-tabac-2016-220.html

59 Die Regierung des Großherzogtums Luxemburg (2018): Gesond iessen, Méi bewegen. PLAN CADRE NATIONAL 2018-2025. Online unter: https://gimb.public.lu/de/publications/2018/PCN-GIMB-2018-2025.html

60 Plans nationaux. En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux.html

61 Ministère de l'Éducation nationale de l'Enfance et de la Jeunesse (2022):
Plan d'action national pour la jeunesse 2022-2025. Ensemble pour le bien-être des jeunes.
Online unter : https://men.public.lu/fr/publications/jeunesse/informations-generales/jugendpakt-2022-2025.html

62 Ministère de la Famille et de l'Intégration et à la Grande Région (2019) : Plan d'action national pour la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées 2019-2024 ; p. 100-137.
En ligne sur : https://mfamigr.gouvernement.lu/de/publications/plan-strategie/handicap.html

63 Ministère de la Famille et de l'Intégration (2013) : Évaluation intermédiaire de la mise en oeuvre de la stratégie nationale de lutte contre le sans-abrisme et l'exclusion liée au logement au Luxembourg 2013-2020.
En ligne sur : https://mfamigr.gouvernement.lu/fr/publications/etude-analyse/sdf.html

64 Ministère de la Famille et de l'Intégration (2018) : Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes.
En ligne sur : https://mfamigr.gouvernement.lu/de/publications/plan-strategie/lgbti0.html

65 Ministère de la Famille et de l'Intégration, Ministère de la Santé (2013) : Démence. Rapport final du comité de pilotage en vue de l'établissement d'un plan d'action national " maladies démentielles ". P. 35-37.
En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux/plan-maladies-dementielles-2018.html

66 Legilux. Protocole d'accord signé en exécution de l'article 13 de la convention modifiée du 24 octobre 2007.
En ligne sur : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/prot/2020/01/06/a21/jo En ligne sur : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/prot/2020/01/06/a21/jo

67 Loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. En ligne sur : https://www.legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/12/10/n1/consolide/20220807

[68] Legilux: https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/loi/2015/07/14/n1/jo/fr/html/eli-etat-leg-loi-2015-07-14-n1-jo-fr-html.html

[69] OHCHR: https://www.ohchr.org/fr/universal-declaration-of-human-rights

[70] UNICEF: https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant/texte-convention

[71] OHCHR: https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-personsdisabilities

[72] WHO (2009): Mental health, resilience and inequalities. En ligne : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf

[73] WHO (2010): Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. p. 85; Genève. En ligne sur : https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734

[74] WHO (2014): Health Systems Governance for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization. Online unter: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-HSF-2014.01

[75] Louazel V., Lair ML. (2013) : Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html

[76] Kamiske G.F. (2013): Handbuch QM-Methoden: Die richtige Methode auswählen und erfolgreich umsetzen; S. 39. München: Hanser.

[77] Loi réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. En ligne : https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/loi/1998/09/08/n4/jo/fr/html/elietat-leg-loi-1998-09-08-n4-jo-fr-html.html

[78] Information sur la santé mentale communautaire : René Keet et. al. (2019): Recovery for all in the community; position paper on principles and key elements of community-based mental health care. MC Psychiatry 19, 174. En ligne sur : https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2162-z

[79] Informations sur l'approche Stepped Care. En ligne sur : https://www.mhm.org.uk/pages/faqs/category/stepped-care

[80] WHO (2010): Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. p. 44; Genève. En ligne: https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734

[81] WHO (2006): Psychische Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. S. 133-138; Kopenhagen. En ligne : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf?language=German

[82] WHO (2006): Psychische Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. S. 133-138; Kopenhagen. En ligne : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf?language=German

[83] Louazel V., Lair ML. (2013) : Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html

[84] Louazel V. (2021): Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf

[85] OMS (2016) : Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé. La main-d'oeuvre en 2030. Genève. En ligne sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdfWHO

[86] OMS (2006) : Santé mentale : relever les défis, créer des solutions. p. 103-108 ; Copenhague. En ligne sur : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf?language=German

[87] Louazel V. (2021): Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf

[88] Louazel V., Lair ML. (2013) : Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur :https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html

[89] Lair ML. (2019): Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg – Rapport final et Recommandations. Online unter: https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-etat-des-lieuxprofessions-de-sante-synthese-2019.html

[90] RKI (2020): Konzeptionelle Ansätze von Präventionsmassnahmen. En ligne sur : https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/Ma%C3%9Fnahmen/PDF_Themenblatt_Massnahmen_SkAP.pdf?__blob=publicationFile

[91] Louazel V. (2021) : Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf

[92] Louazel V., Lair ML. (2013) : Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html

[93] WHO (2010) : Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. p. 3; Genève. En ligne sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf

[94] OCDE (2021): A New Benchmark for Mental Health Systems.Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, OECD Publishing: Paris. En ligne sur : https://www.oecdilibrary.org/social-issues-migration-health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems_4ed890f6-en

[95] Partis de la coalition DP, LSAP, Déi Gréng (2018) : Contrat de coalition 2018-2023. p.83, Luxembourg. En ligne sur : https://gouvernement.lu/de/publications/accord-coalition/2018-2023.html

[96] Louazel V. (2021): Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf

[97] Louazel V., Lair ML. (2013) : Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html

[98] Louazel V., Wagner Y., Lair ML. (2010): Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg. Rapport de recommandations. Luxemburg: CRP Santé. Ministère de la Santé.

[99] Cornish P. (2020): Stepped Care 2.0: A Paradigma Shift in Mental Health. Springer International Publishing AG. Disponible en ligne à l'adresse suivante: https://ebookcentral.proquest.com/lib/uniluebooks/detail.action?docID=6227301.

[100] Exemple d'une approche "stepped care". En ligne sur : https://www.mhm.org.uk/pages/faqs/category/stepped-care

[101] Loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. En ligne sur : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/tc/2014/01/29/n2/jo

[102] Loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. En ligne sur : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/28/a630/jo

[103] Loi du 1er août 2019 complétant le code du travail en portant création d'une activité d'assistance à l'inclusion dans l'emploi pour les salariés handicapés et les salariés en reclassement externe. En ligne sur : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/08/01/a545/jo

[104] Voir le plan de démence. Mesure 5.1.2. En ligne sur : https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plansnationaux/plan-maladies-dementielles-2018.html

[105] OCDE (2021) : Un nouveau point de référence pour les systèmes de santé mentale. P. 15. En ligne sur : https://www.oecd.org/health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems-4ed890f6-en.htm

[106] OMS (2013) : Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. p.6 ; Genève. En ligne sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf

[107] Loi du 11 août 1982 portant réforme du droit des incapables majeurs. En ligne sur : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1982/08/11/n3/jo

NOTES

Édition décembre 2023 / ISBN 978-99987-738-0-6

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Direction de la santé

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Direction de la santé
13a, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg
T. (+352) 24 78 55 61
E-mail : plansnationaux@ms.etat.lu

www.sante.lu

Plan National
Santé Mentale
Luxembourg