

# Implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents

## Modèle pour la description du programme de consultation et de liaison intersectorielle

### 1. Introduction

Le 30 mars 2015, le *Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* était approuvé par la Conférence Interministérielle Santé publique. Y est posé le fondement d'une nouvelle politique de soins de santé mentale basée sur les besoins des enfants et des adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychologiques et de leur entourage. Afin de répondre au mieux à ces besoins, nous optons explicitement pour une approche globale et intégrée de toutes les composantes de soins.

Les champs d'action des réseaux coïncident avec les frontières territoriales des provinces et de la Région de Bruxelles-Capitale. L'ensemble de ces champs d'action couvre le territoire belge dans sa totalité.

Le travail s'articule autour de programmes implémentés par des réseaux qui occupent une place centrale. Autrement dit, il s'agit de l'ensemble des partenaires concernés, de prestataires de soins, d'institutions et de services qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage. Ils réalisent ensemble, à partir du réseau, un certain nombre de missions ou de fonctions fondamentales bien définies. Ces fonctions constituent, pour chaque réseau, les activités de base de la future offre de soins à développer dans un ou plusieurs programmes. Afin de les concrétiser, des modalités sont liées aux fonctions. Les programmes émanent toujours des besoins des enfants, des adolescents et leur entourage. Le chapitre 3 du guide développe ceci plus en détails.

### 2. Implémentation progressive

La nouvelle politique de soins de santé mentale sera implémentée en plusieurs phases.

Dans un premier temps, nous voulons mettre l'accent sur la création et la coordination des réseaux. Dès que des réseaux fonctionnels auront été mis en place sur le terrain, conformément à la vision, aux principes et au modèle décrit dans le guide, la deuxième phase de la nouvelle politique sera mise en œuvre. Le développement d'un programme de soins de crise constitue l'élément central de cette deuxième phase.

La troisième phase concerne la réalisation du programme de soins de longue durée. La quatrième phase concerne, quant à elle, la mise en œuvre du programme de consultation et de liaison intersectorielle (Cfr. Guide, Plan national 2015-2020, actions 10<sup>1</sup>, 21<sup>2</sup>, 25<sup>3</sup>). Les deux phases seront lancées simultanément.

Compte tenu des trajectoires de soins des enfants et des adolescents, les différents programmes seront transversaux. Dès la phase de démarrage des nouveaux programmes, il est essentiel que les réseaux déploient les efforts nécessaires pour assurer la coordination, la coopération et la continuité entre les différents programmes. Ceci est une condition préalable pour assurer un continuum de soins sur-mesure fondé sur les besoins des enfants, des adolescents et de leur entourage.

### **3. Financement du réseau**

Comme cela a déjà été précisé, un montant annuel de 137.000 euros par réseau est prévu pour le financement de la coordination de réseau.

En plus, un budget de 100.000 euros par an pour les moyens de fonctionnement est prévu, ainsi que 175.000 euros pour le recrutement d'un médecin responsable (38 h). Ces 275.000 euros annoncés peuvent être utilisés intégralement pour la réalisation des différents programmes, en particulier pour les soins de crise, les soins de longue durée, la consultation et la liaison.

Outre les budgets de fonctionnement mis à disposition dans le cadre de l'opérationnalisation des différents programmes, un financement supplémentaire est prévu au niveau du programme.

Les montants susmentionnés sont recalculés sur la base du nombre réel de mois prestés (en douzièmes).

L'utilisation de ces moyens fera l'objet d'une évaluation intermédiaire.

### **4. Phase 4: le programme de consultation et de liaison intersectorielle**

Le programme de consultation et de liaison intersectorielle sera réalisé pour tous les enfants et les adolescents qui présentent des problèmes psychiques ou psychiatriques. L'objectif est de faciliter l'échange de l'expertise et des expériences de terrain, de toutes les personnes impliquées pour offrir des soins continus basés sur les besoins de l'enfant, de l'adolescent et leur entourage.

Ce programme est intégré, global et principalement intersectoriel. Il est intégré dans l'offre de consultation et de liaison intersectorielle de chaque partenaire, prestataires de soins, institutions et services qui se centrent sur le public cible des enfants, les adolescents et leur entourage.

Il est essentiel qu'à terme le réseau harmonise les différents programmes comme par exemple les soins de crise (y compris l'aide d'urgence), les soins de longue durée, consultation et liaison qui cadrent dans les programmes d'activité «Offre de base de soins en santé mentale spécialisés pour

---

<sup>1</sup> Organiser des sessions d'intervention et de supervision intersectorielles, de formation ou d'apprentissage au niveau de l'équipe, du système ou du réseau, mais aussi de stages (internationaux), d'ateliers, de formations croisées, d'échanges de personnel, assurant une transmission réciproque d'expertise.

<sup>2</sup> Implémenter une fonction de liaison et d'avis mutuel, en accordant une attention particulière au groupe d'âge des plus jeunes: les nourrissons, les enfants en bas âge et les enfants d'âge préscolaire (0 à 6 ans). Les secteurs des soins en santé mentale s'adressent, entre autre, aux sages-femmes, aux services de néonatalogie et de pédiatrie des hôpitaux généraux, aux bureaux de consultation (ONE), les services d'accueil à l'enfance, la surveillance médicale scolaire (centres PMS), ... pour l'identification et la détection en temps utile des signes avant-coureurs d'une éventuelle problématique psychique ou psychiatrique chez les enfants et adolescents.

<sup>3</sup> Mettre sur pied une fonction intersectorielle de consultation et de liaison autour des enfants de parents souffrant de problèmes psychiques depuis les soins en santé mentale pour enfants et adolescents vers l'aide aux adultes et les soins de santé mentale pour adultes en particulier.

enfants et adolescents dans un cadre ambulatoire, semi-résidentiel et résidentiel» et «Soins en santé mentale d'outreaching pour les enfants et adolescents par l'organisation des soins de crise»(cf. guide, Chapitre 3.2.2), afin que les soins sur mesure et la continuité des soins soient garanties. Les programmes à développer ne sont pas des contraintes et interfèrent les uns avec les autres.

Le programme consultation et liaison intersectorielle développe, dans un premier temps, la fonction qui concerne « l'échange et la valorisation de l'expertise » (cf. guide, paragraphe 3.2)<sup>4</sup>. En fonction du groupe cible spécifique et des objectifs fixés, toutes les disciplines professionnelles y contribuent. Plus concrètement, il sera nécessaire d'investir dans l'intervision et la supervision, la formation continue, la formation ou l'apprentissage au niveau de l'équipe, du système ou du réseau, mais aussi dans des stages, des groupes de travail, et par l'échange de personnel, ...

Le médecin responsable du réseau jouera un rôle de supervision dans le cadre de ce programme.

Malgré le caractère global du programme de consultation et de liaison intersectorielle, des actions seront menées à l'attention des publics cibles spécifiques, à savoir:

- Les nourrissons, les enfants en bas âge et les enfants en âge préscolaire (0 à 6 ans)  
La détection précoce (les premiers signes) des problèmes psychiques ou psychiatriques peut causer beaucoup de souffrance. Par conséquent, il est nécessaire d'encourager la coopération et l'échange d'expériences entre les sages-femmes, les services de néonatalogie et de pédiatrie des hôpitaux généraux, les bureaux de consultation (ONE), les services d'accueil à l'enfance, la surveillance médicale scolaire (ONE et centres PMS), ...
- Les enfants de parents souffrant de problématiques psychiques ou d'assuétude  
Un renforcement de la collaboration et des échanges entre les professionnels de soins au bénéfice des enfants, des adolescents ainsi qu'aux adultes est nécessaire, en accordant une attention particulière aux adolescents appartenant au groupe d'âge charnière des 16 à 23 ans.
- Les adolescents judiciairisés présentant une problématique psychiatrique
- Les jeunes présentant une problématique d'assuétude

Outre ces (sous)groupes cibles, mentionnés plusieurs fois dans le guide, une attention particulière sera accordée aux enfants et adolescents présentant un diagnostic TDAH (Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité). Le diagnostic de TDAH et la consommation croissante de psychostimulants feront l'objet d'activités de liaison spécifiques au sein des réseaux de soins en santé mentale pour enfants et adolescents. Ces activités concerneront, notamment, les médecins traitants et les pédiatres, avec pour objectif le traitement des TDAH et une meilleure maîtrise de la consommation.

Ce fondement est posé par un avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), titré : *Good clinical practice en matière de reconnaissance, de diagnostic et de traitement du TDAH* (5 juillet 2013). Il est nécessaire de développer des trajectoires des soins concrètes et de définir le rôle des partenaires impliqués dans le diagnostic et le traitement des TDAH.

Cette action est intégrée dans le programme globale consultation et liaison intersectorielle.

Les programmes de consultation et de liaison intersectorielle des différents réseaux s'articuleront au sein de chaque communauté ou région. Il prennent en compte, dans le cadre de l'offre de soins l'expertise, la vision et le travail quotidien.

Par exemple, en Flandre et Bruxelles, la collaboration entre les partenaires du réseau dans le cadre de «intégraale jeugdhulp » revêt une importance primordiale (cf. Guide, Plan National 2015-2020, action

---

<sup>4</sup> Ce paragraphe traite des 5 fonctions clés qui doivent être développées au sein du réseau, à savoir, (a) la détection précoce, screening et orientation, (b) le diagnostic, (c) le traitement, (d) l'inclusion dans tous les domaines de vie, (e) l'échange et la valorisation de l'expertise.

6<sup>5</sup>), ainsi que la collaboration avec Huizen van het Kind, le travail avec les enfants de parents souffrant de problématiques psychiques de la Familieplatform Geestelijke Gezondheid, Zit Stil, ...

En Wallonie et Bruxelles, cette collaboration s'inscrit notamment dans le cadre de l'accord de coopération du 27 février 2014 (M.B. du 19 mai 2014) qui instaure une concertation infra-francophone et dans celui du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, partie décrétole, en ce que l'art. 552 oblige tout service de santé mentale à exercer ses activités au sein du réseau, en particulier dans le cadre des concertations menées sur l'initiative des autorités publiques comme la présente nouvelle politique.

## 5. Financement du programme de consultation et de liaison intersectorielle

Le financement du gouvernement fédéral est prévu par le biais de conventions B4 avec un hôpital identifié par le réseau. Les moyens reçus transitent par l'hôpital et sont obligatoirement et impérativement transférés dans le réseau.

Les communautés et les régions financent les partenaires relevant de leurs compétences et les missions qui sont dévolues à ces partenaires.

### 5.1. Consultation et liaison intersectorielle en général

Dans le cadre du financement du programme de consultation et de liaison intersectorielle, le gouvernement fédéral met à disposition un financement annuel complémentaire de 2.340.000 euros pour le développement d'activités de consultation et de liaison intersectorielle (cf. guide, programme d'activité 1 : consultation et liaison intersectorielle).

Au lieu de partager les moyens disponibles en 11 (10 provinces et la Région de Bruxelles-Capitale) et de diviser le budget en 11èmes entre les différents réseaux, nous avons décidé de tenir compte d'un certain nombre de variables dans la répartition : le nombre d'enfants et d'adolescents, la prévalence des problèmes psychiques chez les enfants et adolescents et la situation socio-économique des familles.

Sur la base de ces variables, un poids spécifique est accordé à chaque champ d'action. Le budget est réparti entre les réseaux au moyen de ces coefficients de pondération. Cette clé de répartition a été développée en collaboration avec le Pr Dr R. Bruffaerts (KULeuven).

Les coefficients de pondération seront appliqués sur le montant total de 2.340.000 euro pour obtenir une clé de répartition provinciale. Avant que les coefficients de pondération ne puissent être appliqués dans la répartition des moyens, il importe cependant de préciser que chaque réseau doit disposer d'au moins 97.500 euros, soit le financement d'une équipe de 1,50 équivalents temps plein (ETP). Or, les facteurs de pondération du Brabant wallon et du Luxembourg montrent que ces réseaux ne peuvent atteindre le seuil de 97.500 euros. Il a été décidé d'accorder de facto le montant minimal de 97.500 euros à ces réseaux. Cela implique, toutefois, une solidarisation des autres réseaux, en l'occurrence un recalcul des coefficients de pondération définitifs (CPD) qui sont corrigés en ne tenant pas compte des réseaux qui reçoivent un financement de base de 97.500 euros.

Les coefficients de pondération définitifs et les coefficients de pondération corrigés (CPC) sont identiques aux coefficients décrits dans le *modèle pour la description du programme de soins de crise*.

---

<sup>5</sup> Informer et sensibiliser toutes les parties prenantes (gouvernements, administrations, terrain, ...) quant au contenu de la "déclaration Conjointe Complémentaire", avec pour objectif une collaboration et une politique intersectorielles en matière de santé mentale pour enfants et adolescents.

**Tableau 1: financement fédéral annuel complémentaire pour les activités de consultation et de liaison intersectorielle en euros**

Réseau	Pondération CPD (a)	Pondération CPC (b)
Flandre occidentale	168.524,63	<b>162.074</b>
Flandre orientale	284.252,09	<b>273.372</b>
Anvers	346.312,35	<b>333.057</b>
Limbourg	195.926,91	<b>188.427</b>
Brabant Flamand	175.614,96	<b>168.893</b>
Région de Bruxelles capitale	425.897,05	<b>409.595</b>
Brabant Wallon	68.144,80	<b>97.500</b>
Hainaut	237.217,87	<b>228.138</b>
Liège	250.276,62	<b>240.697</b>
Namur	146.348,91	<b>140.747</b>
Luxemburg	41.483,80	<b>97.500</b>
TOTAL	2.340.000	<b>2.340.000</b>

(a)  $(2.340.000/11)*CPD$

(b)  $(2.340.000 - (97.500*2))/9*CPC$

## 5.2. Consultation et liaison intersectorielle: un financement ponctuel

Pour les activités de consultation et de liaison dans le cadre des TDAH et la consommation de psychostimulants, le gouvernement fédéral prévoit un financement complémentaire ponctuel de 390.000 euros. Ce financement est prévu pour un an (1 avril 2016 – 31 mars 2017). Ces moyens financiers seront répartis de manière égale dans les différents réseaux ce qui signifie que chaque réseau provincial peut prétendre à un financement complémentaire de 32.500 euro (1/2 ETP) et le réseau de Bruxelles Capitale à un financement complémentaire de 65.000 euro (1 ETP).

Le groupe cible peut être élargi dans le courant de la mise en place du projet.

Après évaluation des activités de consultation et de liaison spécifiques, les expériences pertinentes, l'expertise acquise et les pratiques innovantes seront transférées vers les autres réseaux de soins en santé mentale pour enfants et adolescents. Les expériences et expertises existantes seront, par la suite, intégrées dans le programme de consultation et de liaison intersectorielle.

## 6. Modèle pour la description du programme de consultation et de liaison intersectorielle

Pour obtenir une image claire des propositions, en vue de la réalisation du programme de consultation et de liaison intersectorielle, les Communautés, Régions et le Gouvernement fédéral ont élaboré un modèle. Chaque réseau provincial complète les différentes parties de ce modèle. Les réseaux ont ainsi la possibilité de se présenter auprès des autorités coopérantes.

## 7. Modalités pratiques

Le modèle sera transmis, avant le 4 décembre 2015, au groupe de travail intercabinet (gti)'taskforce soins en santé mentale' via l'adresse mail suivante : [jo.holsbeek@gezondheid.belgie.be](mailto:jo.holsbeek@gezondheid.belgie.be).

Chaque réseau complète un modèle qui :

- se compose d'un fichier texte dans le format \*.doc ou \*.docx
- contient 15 pages maximum, écrites en police Arial 10 et avec un interligne de 1,5
- respecte la structure et l'ordre des parties, tels qu'indiqués dans le modèle
- contient, en annexe, quelques pièces officielles (p.ex. des conventions de collaboration), et représentations géographiques (scannées en fichier pdf imprimable ou en fichier \*.doc ou \*.docx)

## **8. Procédure d'évaluation**

Sur la base du modèle proposé, la présentation et le temps de parole, le gti '*taskforce soins en santé mentale*' évalue si le réseau répond à la vision, aux principes de base et au modèle décrits dans le guide. La décision est communiquée par écrit.

Les réseaux qui sont prêts à entamer la réalisation du programme de consultation et de liaison intersectorielle pourront utiliser le financement supplémentaire précité à partir du 1er janvier 2016.

Les réseaux qui ne sont pas encore prêts à mettre cette phase de la nouvelle politique en oeuvre, sont informés des points spécifiques à améliorer. Ils remettront un nouveau modèle et le présenteront à partir de mars 2016 au gti '*taskforce soins en santé mentale*'.

L'utilisation du financement précité fera l'objet d'une évaluation intermédiaire approfondie et, le cas échéant, de certains ajustements.

## **9. Support**

Pour soutenir les réseaux, un programme de formation incluant des sessions de coaching sera élaboré. En outre, tous les réseaux seront accompagnés et évalués scientifiquement.

Des informations pertinentes seront publiées sur le site [www.psy0-18.be](http://www.psy0-18.be)

# Modèle

## Description du programme de consultation et de liaison intersectorielle<sup>6</sup>

### 1. Nom du réseau

- Indiquez le nom du réseau.

### 2. Travail en réseau en fonction du programme de consultation et de liaison intersectorielle

- Donnez un aperçu des différents moments de concertation et de la façon dont le réseau a réalisé le programme de consultation et de liaison intersectorielle sur le plan du contenu et de l'organisation.
- Indiquez les partenaires des autres secteurs ayant collaboré à la réalisation de ce programme.
- Décrivez de quelle façon le droit à la parole et l'implication des enfants, des adolescents et de leur entourage sont réalisés au cours du processus de concertation et de travail en réseau.

### 3. Offre des activités de consultation et de liaison actuelle

- Décrivez brièvement l'offre des activités de consultation et de liaison actuelle qui s'adresse, au sein de la zone d'activité du réseau, aux enfants et aux adolescents présentant une problématique psychique ou psychiatrique.
- Décrivez quelles conventions ont été conclues en ce qui concerne cette offre d'activités.

### 4. Mission et vision du programme de consultation et de liaison intersectorielle

- Expliquez les valeurs concrètes, la vision et la mission du réseau en ce qui concerne le programme de consultation et de liaison intersectorielle.

---

<sup>6</sup> Bien que les éléments du présent modèle ne soient pas encore déterminés et clarifiés complètement, décrivez le calendrier spécifique qui sera suivi et la stratégie potentielle. Le contenu de ce modèle est dynamique.

## 5. Description du programme de consultation et de liaison intersectorielle

### 5.1. Développement du contenu du programme de consultation et de liaison intersectorielle

- Décrivez comment le réseau entend réaliser le programme de consultation et de liaison intersectorielle. À cet égard, basez-vous sur les programmes d'activités « consultation et liaison intersectorielle » (cf. guide, chapitre 3.2.2<sup>7</sup>).
- Identifiez très concrètement, de quelle manière, le réseau investira dans l'intervision, la supervision, la formation permanente, la formation spécifique des équipes, des systèmes ou des réseaux, ainsi que dans des stages (internationaux), des ateliers de travail, des échanges de personnel, ... Cela concernera, au moins, les groupes cibles spécifiques suivants:
  - Les nourrissons, les enfants en bas âge et les enfants en âge préscolaire (0 à 6 ans)  
Décrivez comment la détection précoce (premiers signes) des problèmes psychiques et psychiatriques sera abordée avec les sages-femmes, les services de néonatalogie et de pédiatrie des hôpitaux généraux, les bureaux de consultation (ONE), les services d'accueil à l'enfance, la surveillance médicale scolaire (centres PMS), ...
  - Les enfants de parents souffrant de problématiques psychiques ou de problématiques d'assuétude.  
Comment et de quelle manière, la collaboration permettra l'aide aux adultes, en général et l'aide aux adultes en matière de soins en santé mentale, en particulier? Enumérez quelles seront les actions spécifiques pour les adolescents appartenant au groupe d'âge charnière des 16 à 23 ans. Décrivez comment les expertises existantes sont intégrées.
  - Les adolescents judiciairisés présentant une problématique psychiatrique
  - Les jeunes présentant une problématique d'assuétude
  - Les enfants et adolescents présentant un diagnostic TDAH  
Décrivez de quelle manière le réseau réagira face à la consommation croissante de psychostimulants et au diagnostic de TDAH. De quelle manière seront définis les rôles des partenaires dans le cadre du diagnostic et du traitement des TDAH et dans quelles mesure des activités de consultation et de liaison seront développées avec les médecins traitants et les pédiatres au sein du réseau? Décrivez comment les expertises existantes au niveau de la TDAH, provenant, entre autre, des trajectoires des soins TDAH de l'INAMI, sont intégrées. Les réseaux de Flandre tiennent compte des indicateurs (en développement) en respectant les lignes directrices de traitement de TDAH, TIC et TOC et de l'expertise du centre flamand Zit Stil.

### 5.2. Développement organisationnel du programme de consultation et de liaison intersectorielle

- Décrivez comment le réseau va opérationnaliser le programme de consultation et de liaison intersectorielle. Quelle est la capacité (en terme de personnel) investie dans le programme de consultation et de liaison intersectorielle? Comment la multidisciplinarité et l'intersectorialité sont-elles garanties chez les différents partenaires?
- Détaillez le fonctionnement concret et la composition de l'équipe du programme de consultation et de liaison intersectorielle. Indiquez comment seront garanties, dans le

---

<sup>7</sup> Ce chapitre décrit les six programmes d'activités qui sont réalisés, au minimum, au sein du réseau, à savoir (0) prévention universelle et promotion de la santé, (1) détection et intervention précoces, (2) consultation et liaison intersectorielle, (3) offre de base de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans un cadre ambulatoire, semi-résidentiel et résidentiel, (4) soins en santé mentale d'outreaching pour les enfants et adolescents par l'organisation de soins de crise, l'aide assertive mobile et la coordination des soins, (5) soutien à l'intégration et à l'inclusion axé sur le rétablissement.

programme, l'expertise et les connaissances, tant sur le plan sectoriel qu'intersectoriel par l'affectation de personnel. Quelles seront les offres disponibles dans le cadre du programme de consultation et de liaison intersectorielle?

### 5.3. Financement du programme de consultation et de liaison intersectorielle

- Elaborez un financement transparent pour le programme de consultation et de liaison intersectorielle pour 2016, ainsi qu'un plan pluriannuel pour 2017 et 2018. Donnez un aperçu détaillé de l'utilisation du financement en faveur des activités de consultation et de liaison intersectorielle. Prenez, également, en considération, le financement du médecin responsable et des frais de fonctionnement du réseau. Précisez comment le réseau souhaite utiliser ces frais de fonctionnement, dans le cadre de ce programme et quels sont les rôles que prendra le médecin responsable.
- Elaborez un financement transparent du programme de consultation et de liaison intersectorielle : financement ponctuel (5.2).

### 5.4. Coordination avec les initiatives locales

- Donnez un bref aperçu des initiatives locales pertinentes des partenaires, des prestataires de soins, des institutions et des services des autres secteurs, qui sont axées sur les enfants et les adolescents qui développent des activités de consultation et de liaison.
- Expliquez comment le programme de consultation et de liaison intersectorielle et les initiatives en question collaborent en vue de parvenir à une offre de consultation et de liaison intersectorielle globale et intégrée au sein de la zone d'activité du réseau.

## 6. Auto-évaluation du réseau

- Il est recommandé de procéder, à intervalles réguliers, à une évaluation qualitative et de la performance du programme de consultation et de liaison intersectorielle en se basant sur plusieurs domaines. Le guide décrit, d'ores et déjà, un certain nombre de domaines de qualité et de performance (voir guide, chapitre 3.1.6.). Indiquez les domaines de qualité et de performance que le réseau juge importants par rapport au programme de 'consultation et de liaison intersectorielle en général' ainsi qu'à 'la consultation et liaison intersectorielle : financement ponctuel'. Indiquez à quel moment et sur la base de quels indicateurs vous évalueriez ces domaines.

## 7. Personne de contact pour le programme de consultation et de liaison intersectorielle

- Pour bénéficier de plus amples informations au sujet de ce modèle, veuillez indiquer les coordonnées utiles (prénom, nom, n° de GSM, adresse électronique) d'une personne de contact de votre réseau qui pourra être contactée dans ce cadre.

## 8. Liste des annexes