

G

uide

vers une nouvelle politique
de santé mentale pour enfants
et adolescents



GUIDE VERS UNE NOUVELLE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

INTRODUCTION

Le 'Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins', signé lors de la Conférence interministérielle Santé publique du 26 avril 2010, a marqué le lancement de la Réforme des soins en santé mentale.

Cette Réforme s'est limitée, dans une première phase, au groupe cible des adultes et des jeunes adultes à partir de 16 ans. Le point de départ consistait, avec une approche globale, à élaborer un certain nombre minimum de fonctions au sein d'un réseau. La désinstitutionnalisation, l'inclusion, la dé-catégorisation, l'intensification et la consolidation sont les mots clés de cette Réforme pour adultes.

Ce 'Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents' repose sur le cadre et les expériences du guide pour adultes et jeunes adultes et prend en considération la spécificité du groupe cible des 0 à 18 ans.

L'importance de poursuivre le développement des soins en santé mentale pour enfants et adolescents au départ d'une vision claire et cohérente a été validée par la Conférence interministérielle Santé publique du 10 décembre 2012 dans la 'Déclaration conjointe pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents'. Les principales raisons de la validation de cette déclaration sont les suivantes:

1. *l'offre insuffisante par rapport aux besoins*
2. *le fonctionnement non intégré des soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent*
3. *les soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ne tiennent pas suffisamment compte des déterminants de la santé ainsi que du contexte socio-économique*

La Déclaration Conjointe décrit trois phases pour le développement d'une nouvelle politique:

1. *Phase 1: étapes de l'élaboration d'une politique de santé mentale¹ en tant qu'élément d'une politique de santé générale*
2. *Phase 2: élaboration d'un plan relatif à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent*
3. *Phase 3: mise en œuvre de la politique et des plans en matière de soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent*

La phase 1 a été réalisée en date du 24 février 2014 par la signature de la 'Déclaration conjointe complémentaire à la Déclaration conjointe du 10 décembre 2012 pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents'. Cette Déclaration a été préparée de manière approfondie. Plusieurs sources ont été utilisées comme point de départ, tels que l'avis 'Développement d'un programme de soins de santé mentale pour enfants et adolescents (2011)' du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) et le rapport 'Organisation des soins de santé mentale pour enfants et adolescents: étude de la littérature et description internationale (2011)' du

¹ La Déclaration conjointe utilise le terme de « politique des soins de santé mentale ». Ce terme étant trop restrictif, il est remplacé dans la Déclaration conjointe complémentaire par celui de « politique de santé mentale ».

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Un grand nombre de pratiques novatrices ont été répertoriées par le biais d'une enquête et un bon nombre d'entre elles ont été invitées à être auditionnées. Une journée d'étude «La psychiatrie infanto-juvénile dans une perspective internationale!» a été organisée avec des orateurs provenant de Grèce, d'Angleterre, des États-Unis et des Pays-Bas, et des visites d'étude en Italie, en France et aux Pays-Bas s'en sont ensuivies.

Par la signature de la Déclaration Conjointe Complémentaire, les premières étapes en vue d'atteindre la phase 2 ont été réalisées. La Déclaration Conjointe Complémentaire propose en effet le cadre général pour la mise en place d'une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. Le contexte social et une série de constatations scientifiques actuelles en constituent la base. Il est, entre outre, précisé que, même si en 2005 l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait à $\pm 20\%$ la prévalence des problèmes psychiques auprès des enfants et des adolescents, environ 4 à 6% des enfants et adolescents nécessiteraient "a clinical intervention for an observed significant mental disorder". Plusieurs études internationales révèlent que seuls 16 à 27% des enfants et adolescents présentant un trouble psychique "received specialized mental health services". De plus en plus de preuves attestent que beaucoup de problématiques psychiatriques chroniques se manifestent dès l'enfance et l'adolescence. Ainsi, 50% environ des troubles psychiques chez les adultes apparaîtraient avant l'âge de 14 ans.

Tant la Déclaration Conjointe que la Déclaration Conjointe Complémentaire font partie intégrante de ce guide.

La phase 2 de la Déclaration Conjointe est réalisée à l'aide de ce guide. Le premier chapitre souligne l'importance de la mission et de la vision de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. Le deuxième chapitre décrit le 'Plan National pour une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents 2015-2020'. Ce plan national comprend, aussi bien au niveau des autorités, les actions stratégiques, que les actions qui sont à réaliser sur le terrain.

Le troisième chapitre du guide décrit le modèle politique ou l'opérationnalisation du plan national par le réseau et les programmes, qui constituent les points d'ancrage de la nouvelle politique.

Le quatrième chapitre précise les aspects financiers et juridiques et aborde également la formation et le soutien des réseaux et des coordinations de réseau, l'encadrement scientifique et l'évaluation, la diffusion de l'information, le plan de communication et le logo.

La vision de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents repose sur l'approche globale² et intégrée³ de toutes les composantes de soins. Les initiatives politiques déjà en place au sein des communautés et régions ainsi que les réglementations concernées sont prises en considération. En Flandre on tient compte du décret 'IJH' du 12 juillet 2013.

1. MISSION ET VISION DE LA NOUVELLE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

La nouvelle politique de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent porte prioritairement sur les enfants et adolescents de 0 à 18 ans et leur entourage. Outre leur entourage naturel (parents, famille,

² Globale = complète, qui englobe tout. Tous les aspects de la santé mentale sont inclus, en partant d'une approche intégrée.

³ Intégrée = impliquant tous les secteurs, services, structures, partenaires... pertinents. Intégrée se réfère, d'une part, à une approche horizontale des soins au travers des différents secteurs et, d'autre part, à une approche verticale au travers des différentes compétences.

autres éducateurs, amis, ...), la politique tient compte de l'importance de la collaboration et de l'articulation avec tous les partenaires du secteur de la santé mentale, par ex. les consultations privées (psychologues, psychiatres, ...) ainsi que par ex. du secteur qui s'adresse au groupe cible des adultes (tels que les jeunes adultes, les parents d'enfants ou d'adolescents,...) mais également les partenaires provenant des autres secteurs (cfr. Schéma 1).

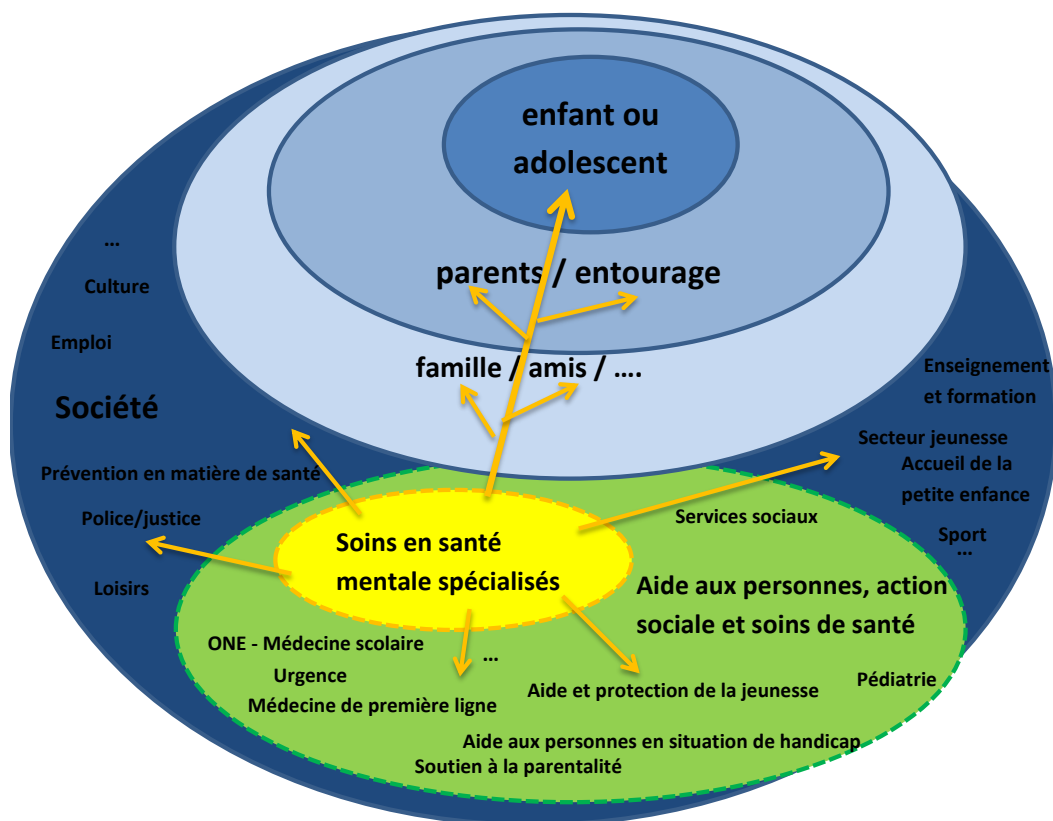


Schéma 1: Schéma de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents

Les soins de santé mentale pour enfants et adolescents portent principalement sur les enfants et les adolescents présentant un trouble psychique ou psychiatrique et leur entourage et doivent tenir compte de la spécificité des stades de développement en fonction de l'âge de l'enfant ou de l'adolescent. Ceci implique une différenciation de l'offre de soins en fonction du groupe d'âge auquel on s'adresse. Il convient également d'être attentif à la tranche d'âge charnière de 18 à 23 ans.

1.1. MISSION

La nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents est basée sur une mission claire et cohérente.

La nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents s'adresse à tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques, ainsi qu'à leur entourage naturel et aux intervenants concernés. Leurs missions essentielles sont la détection précoce, le screening et l'orientation, le diagnostic, le traitement, l'inclusion dans tous les domaines de la vie ainsi que l'échange et la valorisation de l'expertise. Les besoins et attentes de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage sont au centre des préoccupations. Dans le cadre d'un travail en équipe et d'une approche multidisciplinaire, il est tenu compte des possibilités et du vécu de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi des points forts et des limites des méthodes de traitement. Une collaboration est assurée avec tous les autres intervenants concernés.

1.2. VISION

La vision de la nouvelle politique est basée sur les sept principes de la Déclaration Conjointe:

A. Il est clair qu'une politique de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent doit partir d'une approche globale de toutes les composantes des soins. C'est de ce principe de base que découle l'idée de travailler selon des programmes de soins réalisés par des réseaux dans des circuits de soins. Toutes les formes de soins doivent être harmonisées afin de permettre une complémentarité et une continuité des soins.

B. L'approche est en principe générale. Certes, il est possible d'envisager des modules appropriés à des groupes cibles spécifiques.

C. Au sein du concept précité, la dimension « détection précoce, prévention et promotion de la santé » est essentielle afin de pouvoir prévenir autant que possible les problèmes psychiques et d'éviter d'aboutir à un état de santé psychique critique du patient.

D. Dans la mesure du possible, il est capital que le patient soit traité dans son propre environnement afin que les facteurs liés à l'environnement soient pris en compte dans le traitement. Les soins à domicile doivent par conséquent occuper une place de premier plan dans la nouvelle politique de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Le rôle important des travailleurs de la santé de première ligne devra donc être mis en avant.

Les traitements de type hospitalier doivent être réservés aux cas aigus, pour lesquels un traitement à domicile n'est pas possible ou n'est pas souhaitable.

Il existe, en outre, un besoin de soins spécialisés mieux différenciés pouvant être dispensés à domicile, notamment en situation de crise ou d'urgence, mais également pour des soins de plus longue durée.

Dans un contexte d'approche globale et de décloisonnement des soins, le rôle des hôpitaux doit être repensé de manière fondamentale.⁴

L'offre de structures, dans une approche intégrée, doit répondre à l'ensemble des besoins.

À cet égard, une approche différenciée entre zones urbaines et zones rurales est sans doute opportune.

E. Lors du traitement, il faut tenir compte des déterminants de la santé pour donner un maximum de chances à la réintégration dans la société. Une concertation doit bien évidemment être menée à cette fin avec les autorités compétentes.

F. Dans la nouvelle approche, il faut aussi tenir compte du contexte socio-économique de façon à prêter suffisamment attention aux groupes à risque qui doivent avoir toutes les chances de bénéficier d'une bonne prise en charge.

G. La politique concerne les enfants et les adolescents et veillera à harmoniser la transition vers les soins pour adultes, notamment en lien avec les projets 107 là où ils existent.

La concrétisation de ces principes a été poursuivie dans la Déclaration Conjointe Complémentaire. Les autorités ont abouti à la vision suivante:

L'ensemble des autorités concernées élaborent conjointement, en concertation, au départ d'une vision claire, cohérente et crédible, une nouvelle politique de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Les forces et les moyens sont regroupés afin que cette nouvelle politique bénéficie d'un financement correct

⁴ Cette affirmation n'est pas un désaveu du fonctionnement actuel.

et proportionné. Une approche positive incluant les acteurs du terrain et respectueuse de leur expertise et de leur savoir-faire en constitue le socle. Dialogue, transparence, ouverture, participation et implication des enfants et adolescents et de leur entourage sont essentiels aux différentes étapes des processus décisionnels. Dans une relation de confiance, les autorités offrent à l'ensemble des partenaires impliqués dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents une latitude pour innover, expérimenter, développer des projets,

Simultanément, elles restent attentives aux pratiques de soins en santé mentale déjà développées au niveau des communautés et régions ainsi qu'aux collaborations intersectorielles déjà initiées.

Au niveau des soins en santé mentale, ces principes se traduisent par la vision suivante:

Le secteur des soins en santé mentale pour enfants et adolescents investit dans le travail en réseau, tant au niveau du contenu des soins que sur le plan organisationnel, au niveau sectoriel comme intersectoriel. Le principe est que chaque enfant ou adolescent a droit à des soins en santé mentale à la mesure de ses besoins en termes d'accessibilité, d'implication, d'approche positive, d'expertise, de qualité et de continuité. L'efficacité et l'impact sur l'enfant et l'adolescent sont toujours pris en considération lors du choix des soins, qui sont de préférence offerts dans le milieu de vie et d'apprentissage. On part toujours de leurs possibilités, mais il est tout autant tenu compte de leurs limites et de celles de leur entourage. L'entourage naturel et les intervenants sont impliqués autant que possible. Sur base d'études scientifiques et d'évaluations de projets réalisés, en fonction de leur efficacité et de leur efficience mais aussi de considérations éthiques, des ajustements ou des changements peuvent être envisagés. Au niveau des soins comme au sein des réseaux, dialogue et participation des enfants et adolescents et de leur entourage occupent une position centrale à toutes les étapes du processus décisionnel de prise en charge. Ce faisant, les soins en santé mentale pour enfants et adolescents contribuent à la prévention et à la promotion de la santé.

Les soins en santé mentale pour enfants et adolescents inspirent d'autres secteurs et jouent le rôle de leader au sein des réseaux pour assurer la complémentarité et la continuité des soins d'un secteur à l'autre. La détection précoce est cruciale. Il y a partage et échange d'expertise et de savoir.

2. PLAN NATIONAL POUR UNE NOUVELLE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS 2015-2020

Le « Plan national pour une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents 2015-2020 » a été élaboré sur la base de la **mission** décrite et de la vision prospective. Ce plan est fondé sur les quatre objectifs stratégiques du « Mental Health Action Plan 2013-2020 » de MS. Le schéma 2 illustre la manière dont ces objectifs stratégiques peuvent s'inscrire dans le paysage de la nouvelle politique de santé mentale, et ce, dans une perspective qui se veut large.

NOUVELLE POLITIQUE DE SANTE MENTALE AU SENS LARGE
SOCIETE AIDE AUX PERSONNES, ACTION SOCIALE ET SANTE SOINS EN SANTE MENTALE

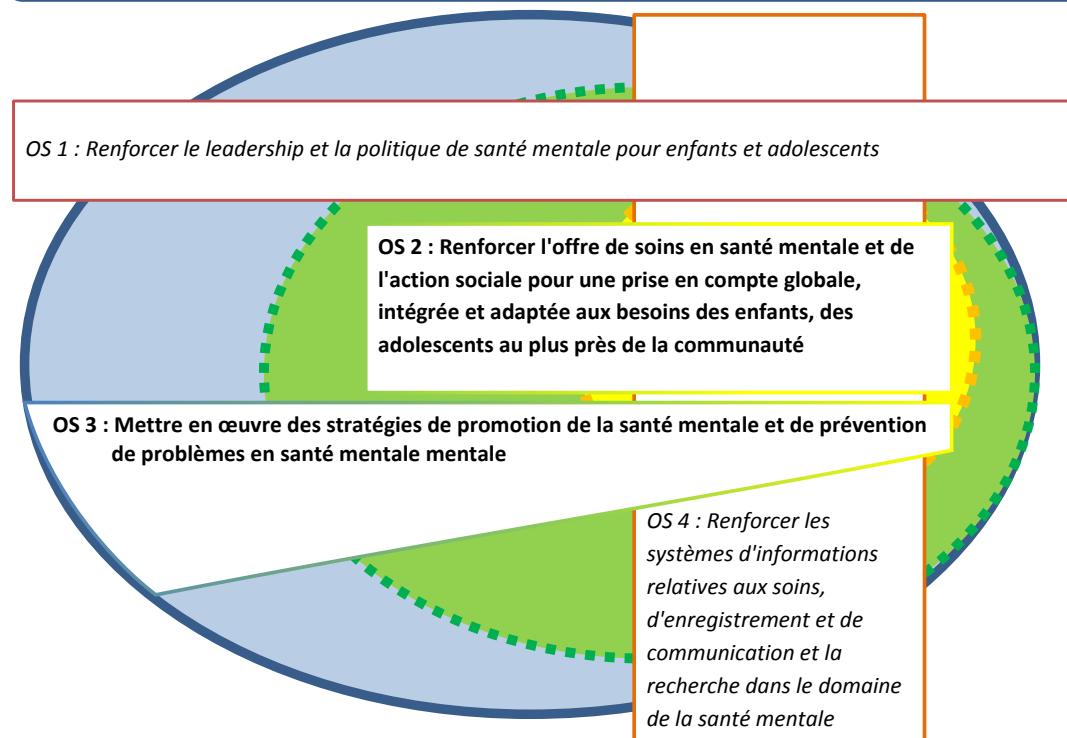


Schéma 2: Présentation schématique des objectifs stratégiques

L'application du plan national requiert une collaboration et une harmonisation maximales entre les politiques des autorités fédérales et les autorités régionales et communautaires. Sur le terrain, une collaboration et une harmonisation intensives s'avèrent également nécessaires entre les partenaires spécialisés des soins en santé mentale et ceux des secteurs connexes étroitement liés au domaine des soins en santé mentale, p. ex. les structures d'aide aux personnes handicapées, l'aide à la jeunesse, ...

Pour chacun des objectifs stratégiques, plusieurs objectifs opérationnels sont décrits dans le plan national. Chaque objectif opérationnel se traduit par une série d'actions. L'ordre des objectifs et des actions est issu du « Mental Health Action Plan 2013-2020 » de l'OMS. Cet ordre n'engage pas les priorités du plan national ou la chronologie de la mise en œuvre des actions.

Ce plan national comprend tant des actions stratégiques au niveau de l'autorité que des actions concrètes à réaliser sur le terrain. Les deux niveaux d'action ont été définis conjointement afin de montrer l'interaction indispensable entre le niveau politique et le terrain. Ces actions sont réalisées de façon structurée et harmonisée à court, moyen, ou long terme. Tous les partenaires actifs dans le domaine de la santé mentale sont informés des objectifs stratégiques et opérationnels ainsi que des actions à venir.

Objectif stratégique 1: Renforcer le leadership et la politique de santé mentale pour enfants et adolescents à tous les niveaux

Objectif opérationnel 1: Développer et implémenter une politique de santé mentale pour enfants et adolescents reposant sur un cadre propre et adapté en termes de réglementations, d'agrément, de programmation, de planification, de financement, d'offre de soins, d'enregistrement, de recherche et d'évaluation aux niveaux fédéral, régional et communautaire

Action 1: **Coordonner et soutenir financièrement, logistiquement et administrativement** la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, tant au niveau des autorités que des réseaux, par des personnes mandatées disposant d'un leadership aux niveaux des autorités internationales, européennes, fédérales, régionales et communautaires pour initier, développer et implémenter la politique de santé mentale pour enfants et adolescents

Action 2: Rédiger, diffuser et suivre des **directives stratégiques** (« Policy briefs ») relatives à l'importance d'une politique en matière de santé mentale pour enfants et adolescents

Action 3: Évaluer et adapter les **règlementations en matière de santé mentale pour enfants et adolescents**, l'objectif étant d'harmoniser les réglementations dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents (dans le respect des réglementations régionales, nationales et internationales) avec une attention particulière pour le secret médical

Action 4: Évaluer et adapter les **projets (pilotes) existants**, les **pratiques susceptibles de servir de modèle** et les **initiatives** nouvelles en vue d'une reconnaissance et d'un financement structurels

Objectif opérationnel 2: Développer et implémenter une politique intersectorielle globale de santé mentale pour enfants et adolescents par l'ensemble des autorités et secteurs concernés

Action 5: Rédiger, diffuser et suivre des **directives stratégiques** (« Policy briefs ») relatives à l'importance d'une politique intersectorielle globale de santé mentale pour enfants et adolescents

Action 6: Informer et sensibiliser **toutes les parties prenantes** (gouvernements, administrations, terrain, ...) quant au contenu de la 'Déclaration Conjointe' et de la 'Déclaration Conjointe Complémentaire', avec pour objectif une collaboration et une politique intersectorielles en matière de santé mentale pour enfants et adolescents

Action 7: Informer et sensibiliser les organes consultatifs concernés, les associations d'usagers et de défense d'intérêts quant à **l'importance de la santé mentale**, et leur donner un rôle actif dans l'élaboration de la politique de santé mentale pour enfants et adolescents

Objectif opérationnel 3: Renforcer et optimiser la participation et le droit de parole effectifs de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage aux différents niveaux: micro (patient), méso (système ou réseau) et macro (politique)

Action 8: Valoriser et intégrer les résultats **des recherches et les bonnes pratiques** existantes relatives aux facteurs clés de succès pour la réalisation d'un droit de parole et d'une implication des enfants et adolescents ainsi que de leur entourage aux différents niveaux: micro (patient), méso (système ou réseau) et macro (politique)

Action 9: Établir **la base juridique en faveur d'une reconnaissance et d'un mandat** pour rendre effectifs la participation et le droit de parole aux différents niveaux: micro (patient), méso- (système ou réseau) et macro (politique)

Objectif stratégique 2: Renforcer l'offre des soins en santé mentale et de l'action sociale pour une prise en compte globale, intégrée et adaptée aux besoins des enfants, des adolescents au plus près de la communauté

Objectif opérationnel 1: Implémenter une offre de soins en santé mentale au plus près de la communauté en intégrant l'expérience et l'expertise réciproques en matière de soins en santé mentale dans l'offre des soins en santé et de l'action sociale pour enfants et adolescents

Action 10: Organiser des sessions d'**intervision 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

Action 11: Implémenter une **fonction de liaison rapide et efficace** au départ des soins en santé mentale vers les médecins généralistes, les médecins scolaires, les pédiatres et les services d'urgences, et de SPHG et de pédiatrie des hôpitaux généraux spécifiquement pour les enfants et adolescents nécessitant des soins urgents liés à une problématique psychique sévère

Objectif opérationnel 2: Réaliser une coopération et une harmonisation intersectorielle au niveau micro (patient) et méso (réseau) pour que chaque enfant ou adolescent reçoive des soins en santé mentale à la mesure de ses besoins en termes d'accessibilité, d'implication, d'approche positive, d'expertise, de qualité et de continuité

Action 12: Mettre en place une **coordination de réseau** qui soutient et facilite le fonctionnement du réseau tant au niveau du contenu que de l'organisation (voir chapitre 3.1 Déclaration conjointe complémentaire), en tenant compte des initiatives existantes. Une attention particulière est accordée aux jeunes adultes de la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans.

Action 13: Organiser **une coordination des soins et un casemanagement** (wrap-around approach) autour des enfants et adolescents présentant une problématique sévère, complexe et multiple et des jeunes avec une problématique psychiatrique qui sont sous le coup d'une décision de justice, nécessitant un travail en réseau intersectoriel, partant des fonctions de liaison pour les adolescents présentant une problématique psychiatrique et faisant l'objet d'une mesure judiciaire, en tenant compte des initiatives existantes. Une attention particulière est accordée aux jeunes adultes de la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans.

Objectif opérationnel 3: Implémenter une offre de base suffisante, de qualité, accessible et abordable de soins en santé mentale pour enfants et adolescents

Action 14: **Étudier** les besoins régionaux en matière d'offre de base indispensable en matière de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans les limites de la zone d'action de chaque réseau

Action 15: Implémenter une **offre de base** suffisante, de qualité, accessible et abordable de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans les limites de la zone d'action de chaque réseau

Action 16: Renforcer le **diagnostic et le traitement en ambulatoire** d'enfants et d'adolescents, de préférence après réorientation par un médecin ou un travailleur de santé de première ligne

Objectif opérationnel 4: Implémenter une offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents au plus près de la communauté par la mise en place de dispositifs flexibles et en fonction des besoins de soins

Action 17: Mettre en place les dispositifs de **diagnostic et de traitement intensifs mobiles dans le cadre de vie et d'apprentissage** d'enfants et d'adolescents qui se trouvent dans une situation de crise nécessitant une aide intensive urgente, en tenant compte des initiatives existantes

Action 18: Mettre en place les dispositifs de **traitement assertif mobile** pour des groupes particulièrement vulnérables ou des jeunes avec une problématique psychiatrique qui sont sous le coup d'une décision de justice, qui sont difficiles à atteindre et qui nécessitent une aide assertive, en tenant compte des initiatives existantes. Une offre adaptée est développée pour les jeunes adultes dans la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans

Objectif opérationnel 5: Implémenter une égalité de traitement et une citoyenneté à part entière des enfants et adolescents souffrant de problèmes psychiques dans une vision de développement et de rétablissement

Action 19: Favoriser la mise en place d'**activités orientées vers le soutien, le développement et le rétablissement** dans le but de faire participer l'enfant ou le jeune de manière aussi active que possible à la société grâce à une collaboration intensive avec tous les partenaires pertinents issus des secteurs connexes

Action 20: Favoriser la mise en place d'activités axées sur l'apprentissage, la formation, les **parcours scolaires et les formations** appropriés aux enfants et adolescents présentant une vulnérabilité psychique élevée

Objectif stratégique 3: Mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention de problèmes en santé mentale

Objectif opérationnel 1: Implémenter une détection et une intervention précoces basées sur les connaissances de type evidence-based et sur celles issues de l'expérience pratique au plus près de la communauté

Action 21: 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 autres aux sages-femmes, aux services de néonatalogie et de pédiatrie des hôpitaux généraux, aux bureaux de consultations (ONE), à la surveillance médicale scolaire (Centres PMS), à l'accueil de la petite enfance, et aux écoles, 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

Action 22: Soutenir et participer à une collaboration intersectorielle au niveau du développement et de l'organisation d'une **intervention précoce** ciblée en faveur des enfants et adolescents souffrant de problèmes psychiques au départ des soins de santé et de l'aide aux personnes

Objectif opérationnel 2: Coordonner une stratégie intersectorielle en matière de promotion de la santé mentale, de prévention des troubles psychiques, de lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme et en particulier les violations à la Déclaration des Droits de l'Enfant

Action 23: Étudier et analyser les bonnes pratiques, basées sur les connaissances de type evidence-based et sur celles issues de l'expérience pratique, dans le domaine de la **promotion de la santé mentale**, de la **prévention universelle** des troubles psychiques et de la **non-stigmatisation** des enfants et adolescents souffrant de problèmes psychiques

Action 24: Coordonner et soutenir le développement et la mise en œuvre **d'actions spécifiques** dans le domaine de la **promotion de la santé mentale**, de la **prévention universelle** des troubles psychiques et de la **non-stigmatisation**

Action 25: 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 en santé mentale pour adultes en particulier

Objectif stratégique 4: Renforcer les systèmes d'informations relatives aux soins, d'enregistrement et de communication et la recherche dans le domaine de la santé mentale

Objectif opérationnel 1: Organiser le stockage des informations relatives aux soins et développer un enregistrement et une communication des données de santé dans le domaine de la santé mentale en fonction d'indicateurs scientifiques spécifiques au développement de la politique de santé mentale pour enfants et adolescents et dans le respect des compétences spécifiques des entités fédérales et fédérées

Action 26: Optimaliser et harmoniser les systèmes d'information des soins et les systèmes **d'enregistrement** aux niveaux des autorités politiques compétentes en appui à la nouvelle politique de santé mentale

Action 27: Implémenter un **système d'informations relatives aux soins** (dossier du patient) d'accès facile, convivial, compatible et soutenu par les acteurs au niveau du réseau et du trajet de soins pour optimaliser l'enregistrement, l'échange et la communication des données de santé

Action 28: Optimaliser **l'échange et la communication de données** en les rendant faciles d'accès et conviviaux pour les prestataires de soins

Action 29: **Analyser** les données du système d'informations relatives aux soins et du système d'enregistrement et prévoir leur mise en commun afin de **transposer cette analyse en objectifs et actions concrets** dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents

Action 30: Développer une terminologie commune et un système logiciel au niveau des autorités politiques compétentes qui favorise l'intersectorialité, permettant un inventaire et une description du contenu de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents dans chaque réseau par input

Objectif opérationnel 2: Augmenter les activités de recherche et de collaboration entre les instituts de recherche existants dans le domaine de la santé mentale, en mettant l'accent sur les recherches

Action 31: Ouvrir le champ de la recherche fondamentale et empirique tout en stimulant la collaboration entre les différentes institutions scientifiques

Action 32: Développer des critères de qualité et d'efficacité sur base desquelles une **évaluation** périodique du plan national peut être effectuée

Objectif opérationnel 3: Développer et intégrer les compétences en matière de santé mentale pour les enfants et adolescents dans toutes les formations concernées

Action 33: Intégrer le thème de la santé mentale dans les **programmes** de l'enseignement et toutes les formations, sessions d'apprentissage et formations permanentes dans le respect des compétences respectives des entités fédérales et fédérées

Action 34: Approfondir et développer **les programmes d'études portant sur la santé mentale**, augmenter le nombre des lieux de stage dans toutes les formations concernées, sessions d'apprentissage et formations en fonction de la nouvelle politique de santé mentale (enfants et adolescents)

Action 35: Promouvoir et reconnaître les **pratiques professionnelles** en matière de santé mentale, et en particulier pour les enfants et les adolescents

Action 36: Harmoniser **la reconnaissance** des prestataires des soins

3. OPÉRATIONNALISATION DU PLAN NATIONAL PAR LES RÉSEAUX ET LES PROGRAMMES

La nouvelle politique de santé pour enfants et adolescents doit partir d'une approche globale et intégrée de toutes les composantes de soins. C'est de ce principe de base que découle l'idée de travailler selon des programmes réalisés par des circuits de soins, dans des réseaux. Toutes les formes de soins se coordonnent afin de permettre complémentarité et continuité des soins et en même temps d'éviter les chevauchements. Il convient d'élaborer un modèle fonctionnel qui définira, d'une part, l'offre de soins nécessaire qu'une zone d'activité doit organiser, et, d'autre part, l'importance d'une coopération intersectorielle via le travail en réseau.

Le premier volet de ce chapitre est axé sur le travail en réseau en tant que fondement organisationnel de la nouvelle politique. Le deuxième volet explique le cadre de fond, à savoir la concrétisation de programmes basés sur des fonctions. Le troisième volet se concentre sur l'implémentation locale du travail en réseau.

3.1. TRAVAIL EN RÉSEAU COMME FONDEMENT

3.1.1. DÉFINITION D'UN RÉSEAU

La définition d'un réseau d'équipements de soins, conformément à l'article 11 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, est la suivante: « *un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services qui [...] offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins dans le cadre d'un accord de collaboration juridique intra- et extra-muros et ce, à l'intention d'un groupe cible de patients à définir par eux et dans un secteur à motiver par eux* ».

Un circuit de soins, conformément à ce même article 11 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, est défini comme suit: « *l'ensemble de programmes de soins et autres équipements de soins, qui [...] sont*

organisés par le biais d'un réseau d'équipements de soins qui peuvent être parcourus par le groupe cible ou le sous-groupe cible visé au 1°».

En matière de garantie du maintien de la spécificité et de l'autonomie des prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services, il est renvoyé à l'avis du CNEH du 13 mars 2003 concernant les principes de base, conditions générales et critères pour une définition géographique de la zone des projets pilotes « circuits et réseaux de soins pour le groupe cible SSM jeunes ». Conformément à cet avis, la collaboration fonctionnelle visée dans le cadre des réseaux ne peut en aucun cas avoir pour conséquence que les partenaires juridiquement indépendants qui constituent ces réseaux, soient inclus d'office dans de nouvelles structures de gestion pour l'organisation des soins en santé mentale.

La collaboration fonctionnelle doit se traduire dans une convention de réseau par laquelle tous les partenaires s'engagent de manière solidaire en partant d'un principe d'égalité et prennent la responsabilité de mettre à l'épreuve les objectifs fixés durant une première phase test.

Pour le groupe cible des enfants et des adolescents, il est essentiel de parvenir à une concertation et à une collaboration optimale avec les partenaires du secteur des soins spécialisés en santé mentale (cf. chapitre 1.C.) et avec tous les partenaires actifs dans les secteurs connexes. Il est fondamental que le groupe cible des enfants et des adolescents ainsi que leur entourage (parents, famille, intervenants de proximité, ...) soient représentés de façon formelle au sein de cette collaboration et qu'il y ait une réelle possibilité d'élargissement de la collaboration à d'autres ressources.

3.1.2. DEFINITION DE LA ZONE D'ACTIVITE D'UN RESEAU

L'organisation actuelle des soins en santé mentale pour enfants et adolescents doit évoluer vers une collaboration plus active entre partenaires pour aboutir finalement à des réseaux de partenaires dans des zones d'activité bien délimitées. Le réseau doit motiver lui-même sa zone d'activité.

Les critères de délimitation d'une zone d'activité sont les suivants:

- présence d'une offre de soins suffisamment différenciée en fonction des besoins en soins, en tenant compte de la prévalence et de l'incidence
- ensemble de villes et de communes sociologiquement liées, en tenant compte des particularités régionales, ...
- répartition équilibrée et accessibilité optimale de l'offre de soins
- prise en compte des modèles de collaboration déjà existants
- prise en compte du contexte et des spécificités de la région (p. ex. législation et directives)

La somme de toutes les zones d'activité doit, in fine, couvrir tout le territoire de la Belgique.

Conformément à la Déclaration conjointe, une collaboration des réseaux par-delà les zones d'activité est également possible pour certains groupes cibles spécifiques, en fonction des besoins justifiés sur le plan des soins et en tenant compte de la prévalence et de l'incidence.

Au sein d'une zone d'activité, les conditions suivantes en matière d'adhésion et d'exclusion sont d'application:

- Le principe de l'adhésion volontaire est d'application. On ne peut obliger aucun partenaire à adhérer au réseau.

- Sous réserve qu'il souscrive à la mission et à la convention du réseau, on ne peut exclure aucun partenaire d'une adhésion au réseau.

Les critères de délimitation proposés pour les zones d'activité doivent favoriser une généralisation à terme.

3.1.3. MISSION D'UN RESEAU SUR LE PLAN DU CONTENU ET DE L'ORGANISATION

Les réseaux existants qui, dans de nombreux cas, sont axés sur des discussions de cas, évoluent vers une approche plus structurelle dépassant le cadre du cas par cas. Une distinction est établie entre leur mission liée au contenu des soins et leur mission liée à l'organisation.

- **Mission liée au contenu des soins**

Cette mission porte sur l'élaboration et la réalisation de programmes visant à fournir une offre globale, intégrée, accessible, de qualité, efficace et effective, et axée sur la demande de soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents et leur entourage. Pour réaliser cette mission, le réseau organise une concertation entre les travailleurs de terrain impliqués et tous les partenaires concernés.

- **Mission liée à l'organisation**

La convention de réseau précise la manière dont le réseau est organisé et dirigé. La mission liée à l'organisation se concrétisera à plusieurs niveaux, tels que notamment au niveau d'un comité de réseau composé de représentants mandatés. L'exécution et l'adaptation de la convention de réseau, le plan d'action global, l'approbation du budget et des comptes relèvent e.a. de la compétence des partenaires du comité de réseau. Le comité de réseau a la possibilité de désigner un groupe stratégique qui sera chargé de l'exécution de la politique opérationnelle, de la supervision de la coordination de réseau, etc. Une structure claire et simple est la meilleure garantie d'un réseau efficace. L'objectif n'est pas d'imposer un modèle de réseau déterminé. Une mosaïque de modèles peut être une plus-value dans le cadre de la recherche du modèle le mieux indiqué en fonction de l'efficacité et de l'efficacé.

3.1.4. COORDINATION DE RESEAU

Chaque réseau organise **une coordination de réseau** qui sera chargée d'appuyer et de faciliter le fonctionnement du réseau au niveau de son contenu et de son organisation sur base d'un mandat clair de la part du réseau pour l'exercice de sa fonction.

3.1.5. SECRET PROFESSIONNEL ET RESPONSABILITES

Dans le cadre du fonctionnement du réseau, il convient de consacrer suffisamment d'attention au secret professionnel et les responsabilités. L'investissement commun, en ce compris des moyens, amène des questions sur la responsabilité de chaque partenaire, mais ne change rien jusqu'à nouvel ordre quant à la responsabilité personnelle de chacun.

3.1.6. DOMAINES DE QUALITE ET DE PERFORMANCE

Il est recommandé d'évaluer la performance du réseau à intervalles réguliers en se basant sur une série de domaines. Les domaines de qualité et de performance suivants ont été relevés:

- mission du réseau (le fonctionnement du réseau est-il conforme à la mission du réseau ? A-t-on formulé des facteurs critiques de succès par rapport à la mission ? ...)

- usagers et réseau d'usagers (quelle plus-value le réseau apporte-t-il aux usagers et à leur entourage ? Les usagers et leur entourage sont-ils suffisamment impliqués par le biais de la communication et de la concertation ? Les usagers et leur entourage sont-ils satisfaits ? ...)
- prestation de services (toutes les fonctions, tous les modules du programme de soins sont-ils présents ? L'efficacité et l'efficacités de la prestation de services est-elle mesurée ? ...)
- organisation (la structure organisationnelle permet-elle au réseau de fonctionner correctement sur le plan du contenu des soins et de l'organisation? La structure organisationnelle répond-elle aux principes de la gouvernance d'entreprise ? Les responsabilités sont-elles suffisamment claires? ...)
- moyens (tous les moyens humains, matériels et financiers nécessaires sont-ils disponibles ? L'affectation des moyens est-elle correctement planifiée et suivie ? ...)
- contexte légal et réglementaire (toutes les dispositions légales et réglementaires sont-elles respectées au sein du réseau ? Y a-t-il suffisamment de concordance entre les conditions de travail et les conditions de rémunération des collaborateurs affectés ? ...)
- Critères spécifiques (par ex.: nombre de suicides, consommation de médicaments, contacts avec la justice, ...)

Ces domaines doivent se traduire par des indicateurs concrets, mesurables et nécessitent d'être soutenus et renforcés par l'enregistrement commun et le monitoring intersectoriel des trajets de soins.

3.2. FONCTIONS ET PROGRAMMES COMME POINTS D'ANCRAGE DU CONTENU

La nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents est plus large que le secteur des soins spécialisés en santé mentale. Partant du cadre de la nouvelle politique au sens large, toutes les autorités concernées mobilisent leur champ de compétences respectives en vue de rencontrer les objectifs relatifs à la santé mentale des enfants, des adolescents et de leur entourage. Tous les partenaires au sein ou en dehors du domaine strict des troubles psychiatriques sont concernés par la santé mentale des enfants et des adolescents qui leur sont confiés. Leur responsabilité se prolonge dans le réseau en vue de fournir ensemble des réponses appropriées aux défis rencontrés.

Notre ambition est de développer un modèle de politique de santé mentale assurant plusieurs fonctions dans la société en utilisant les points forts, la position et les missions de tous les partenaires concernés au sens le plus large. Tous les partenaires impliqués contribuent ensemble à la réalisation de cet objectif. Cette collaboration concerne à la fois les partenaires qui fournissent des soins professionnels, les autres partenaires qui contribuent aux conditions complémentaires nécessaires aux soins et enfin les partenaires qui jouent un rôle actif en rendant les conditions favorables et en promouvant activement la santé mentale pour le groupe cible dans la société.

Pour la clarté, on utilise les définitions suivantes:

PARTENAIRE: toute personne et toute institution qui contribue à la politique de santé mentale et qui s'engage dans la collaboration et le travail en réseau

RÉSEAU: voir point 3.1..

FONCTION: Une mission clé qui est réalisée dans le réseau et qui permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins des enfants et des adolescents ayant une problématique de santé mentale, tant sur le plan individuel que par rapport à leur entourage.

PROGRAMME: La traduction des fonctions en une offre concrète de soins. Cette offre de soins peut prendre différentes formes (modalités des fonctions – voir plus loin). Si nécessaire, cette offre de soins est adaptée e.a. pour les enfants et adolescents qui ont des besoins très spécifiques (par ex. les enfants

et adolescents qui nécessitent des soins urgents, les jeunes sous statut judiciaire combiné à une problématique psychiatrique, la petite-enfance, ...)

3.2.1. Fonctions

Dans la politique de santé mentale pour les enfants, les adolescents et leur entourage, nous distinguons cinq fonctions. Les quatre premières fonctions sont des fonctions essentielles à la santé mentale. La dernière fonction est une fonction de support, transversale, conçue par l'ensemble des partenaires. Le réseau développe ces fonctions:

A. DÉTECTION PRÉCOCE, SCREENING ET ORIENTATION

La détection précoce fait référence à l'analyse des premières manifestations d'une possible problématique d'ordre psychique ou psychiatrique, qu'il y ait ou non une demande d'aide.

Le screening consiste en l'analyse des manifestations.

L'orientation consiste à adresser l'enfant ou l'adolescent, et son entourage, vers l'offre de soins ou d'aide adaptée.

B. DIAGNOSTIC

Le diagnostic renvoie à l'analyse holistique basée sur le modèle bio-médico-social. Cette approche multidimensionnelle permet d'atteindre une vision aussi complète que possible de la problématique.

C. TRAITEMENT

Le traitement regroupe l'ensemble des décisions prises et des actes posés de façon spécialisée, structurée et méthodique qui ont un effet sur le fonctionnement psychique, social et/ou somatique. L'objectif est d'améliorer ou de maintenir le niveau de fonctionnement, de diminuer le poids de la souffrance éprouvée et de viser le rétablissement optimal.

D. INCLUSION DANS TOUS LES DOMAINES DE VIE

L'inclusion signifie l'accès à une égalité de traitement et à une citoyenneté à part entière. Les activités de soutien ou de développement ayant pour objectif de faire participer au mieux l'enfant ou l'adolescent à la société font partie de cette fonction. L'inclusion dans la société facilite le développement et l'épanouissement personnel.⁵

E. ÉCHANGE ET VALORISATION DE L'EXPERTISE

Chaque prestataire de soins, discipline, institution, secteur, ... a une place, des compétences et des responsabilités propres. Au cas par cas ces compétences et cette expertise sont échangées et mises en commun afin de promouvoir la continuité et le professionnalisme.

⁵ À titre d'exemple de la fonction d'inclusion on peut citer les activités de soutien ou de développement, mais également d'interventions (psycho)-éducatives axées sur la stimulation du développement et sur l'éducation, et cela de manière planifiée et méthodique. L'échange d'informations et le transfert de connaissances, de même qu'une formation ciblée et l'apprentissage de compétences, sont des exemples d'outils et de leviers dans cette fonction. Les initiatives d'activation, p. ex. l'apport d'une structure de vie ou la recherche d'activités de loisirs, organisées en vue d'apprendre à structurer sa journée, s'inscrivent dans ce cadre. Les aptitudes sont développées par l'accès à une vie (sociale, culturelle) dans la société, mais tout autant par l'accès, le maintien ou la reprise p. ex. d'un parcours scolaire ou d'une formation régulière ou adaptée.

NOUVELLE POLITIQUE DE SANTE MENTALE AU SENS LARGE
 SOCIETE AIDE AUX PERSONNES, ACTION SOCIALE ET SANTE SOINS EN SANTE MENTALE

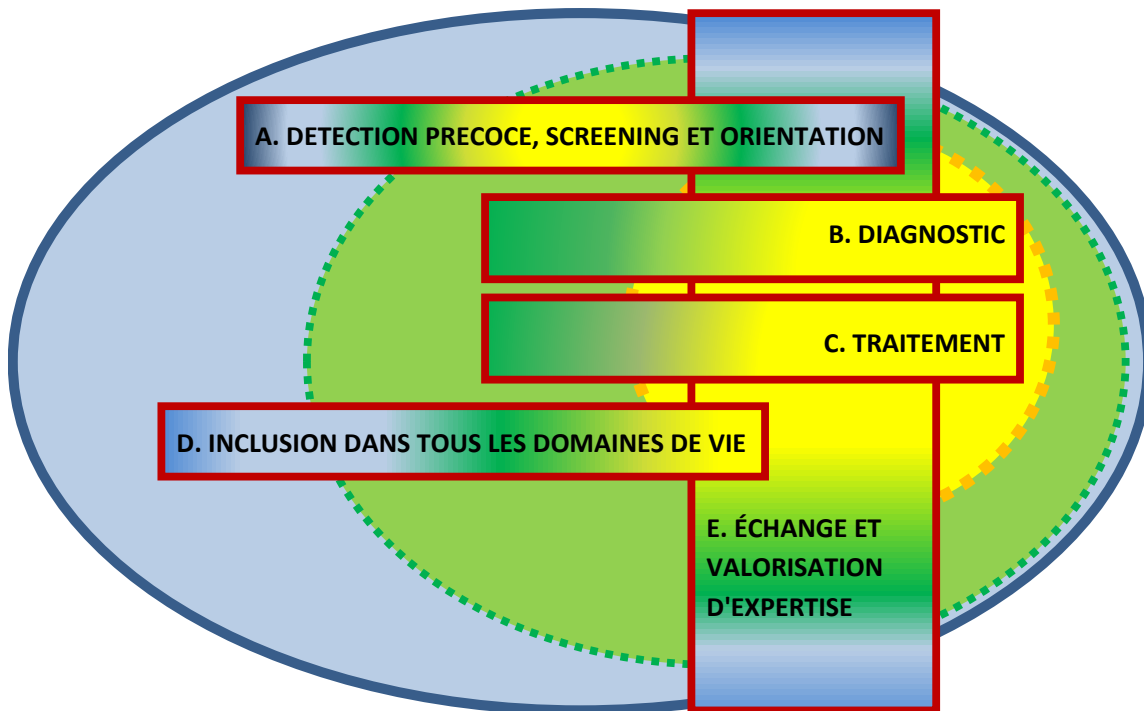


Schéma 3: Schéma des fonctions

3.2.2. Programmes et programmes d'activités

Pour chaque réseau, les cinq fonctions constituent les activités de base permettant de traduire la future offre de soins en un ou plusieurs programmes. Pour concrétiser ces fonctions il y a lieu d'y associer des modalités. Les programmes partent toujours des besoins individuels de chaque enfant ou adolescent en tenant compte de son entourage. Les programmes sont cohérents et harmonisés. La complémentarité et la continuité sont au centre du travail d'élaboration des programmes. Le trajet individuel d'un enfant ou d'un adolescent peut comporter un ou plusieurs programmes.

Un programme peut s'adapter à des besoins spécifiques en matière de soins (p.ex. les soins de crise), à un groupe d'âge cible (p.ex. les nourrissons), ou à une sous-population ayant des besoins spécifiques (p.ex. les jeunes présentant une problématique psychiatrique et relevant d'une mesure de justice, des adolescents qui ont des problèmes de toxicomanie, etc.).

Au niveau du contenu, il y a une cohérence entre les actions des deuxième et troisième objectifs stratégiques du Plan national 2015-2020. Au moyen de programmes d'activités, les autorités compétentes souhaitent préciser cette cohérence et en schématiser le contenu. Chaque programme d'activités intègre des fonctions clés, de manière stratégique, globale et intégrée. Elles constituent un fil conducteur pour les réseaux qui disposeront de la marge de manœuvre nécessaire et des possibilités pour les réaliser, en faisant preuve de créativité et d'esprit d'innovation. Dans l'élaboration des programmes, les réseaux prennent en considération l'offre existante, les bonnes pratiques, l'expertise acquise, les besoins et les priorités.

Les programmes d'activités sont vastes et génériques mais ne se veulent pas pour autant exhaustifs. En d'autres termes, les réseaux peuvent intégrer des fonctions complémentaires en élaborant un programme tout comme ils peuvent développer et améliorer des programmes complémentaires.

La réalisation des programmes d'activités de base fait partie de l'évaluation de chaque réseau. Pour élaborer les programmes les réseaux s'appuient sur le 'WHO model of optimal mental health care', le modèle 'collaborative care' et le modèle 'balanced care'.

Le 'WHO model of optimal mental health care' implique la mise en place d'une offre vaste de soins en santé mentale à différents niveaux.

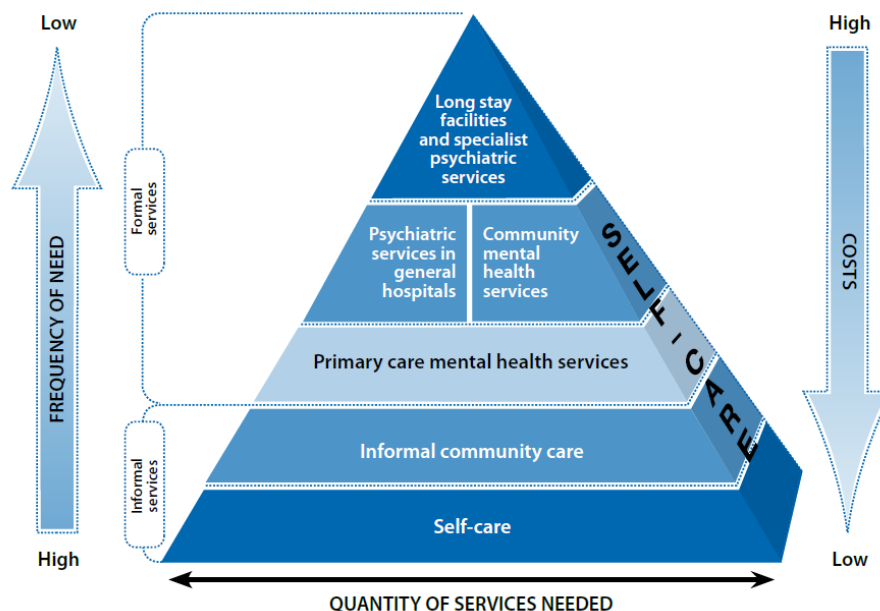


Schéma 4: WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health⁶

Ce modèle s'appuie sur une organisation graduelle des soins, appelée aussi « **stepped care** ».

La première offre est une forme de soins proche du lieu de vie, efficace, efficiente, la moins envahissante et la plus courte possible en tenant compte de la nature et de la gravité de la problématique. Si cette intervention a un impact insuffisant, des formes de soins différentes ou plus intensives peuvent se mettre en place. Les enfants, les adolescents et leur entourage sont toujours impliqués dans leur processus de rétablissement. De façon générale, on favorise et on encourage le 'selfcare'.⁷

Le « collaborative care » constitue un second axe de travail. Les acteurs des différentes disciplines et organisations collaborent afin d'organiser et de réaliser de manière aussi satisfaisante que possible les soins destinés à l'enfant ou à l'adolescent et à son entourage.⁸

Enfin le modèle «balanced care » propose que les programmes d'activités soient développés de manière équilibrée, en fonction des ressources disponibles. C'est le cas, entre autre, entre l'offre de soins ambulatoires et résidentiels. En fonction des ressources disponibles, on investit d'abord dans le développement d'une offre généraliste, avant de s'orienter vers une offre plus spécialisée.⁹

En s'appuyant sur ces modèles les réseaux s'efforcent de réaliser au moins les programmes d'activités suivants:

⁶ *Improving Health systems and services for mental health*. Publication WHO (2009), p.29.

⁷ *Improving Health systems and services for mental health*. Publication WHO (2009), p.29.

⁸ *Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems*. Publication WHO (2014), p.26.

⁹ Thornicroft G., Tansella M., 2013, *The balanced care model for global mental health*, *Psychol Med.*, 43- 4.:849-863.

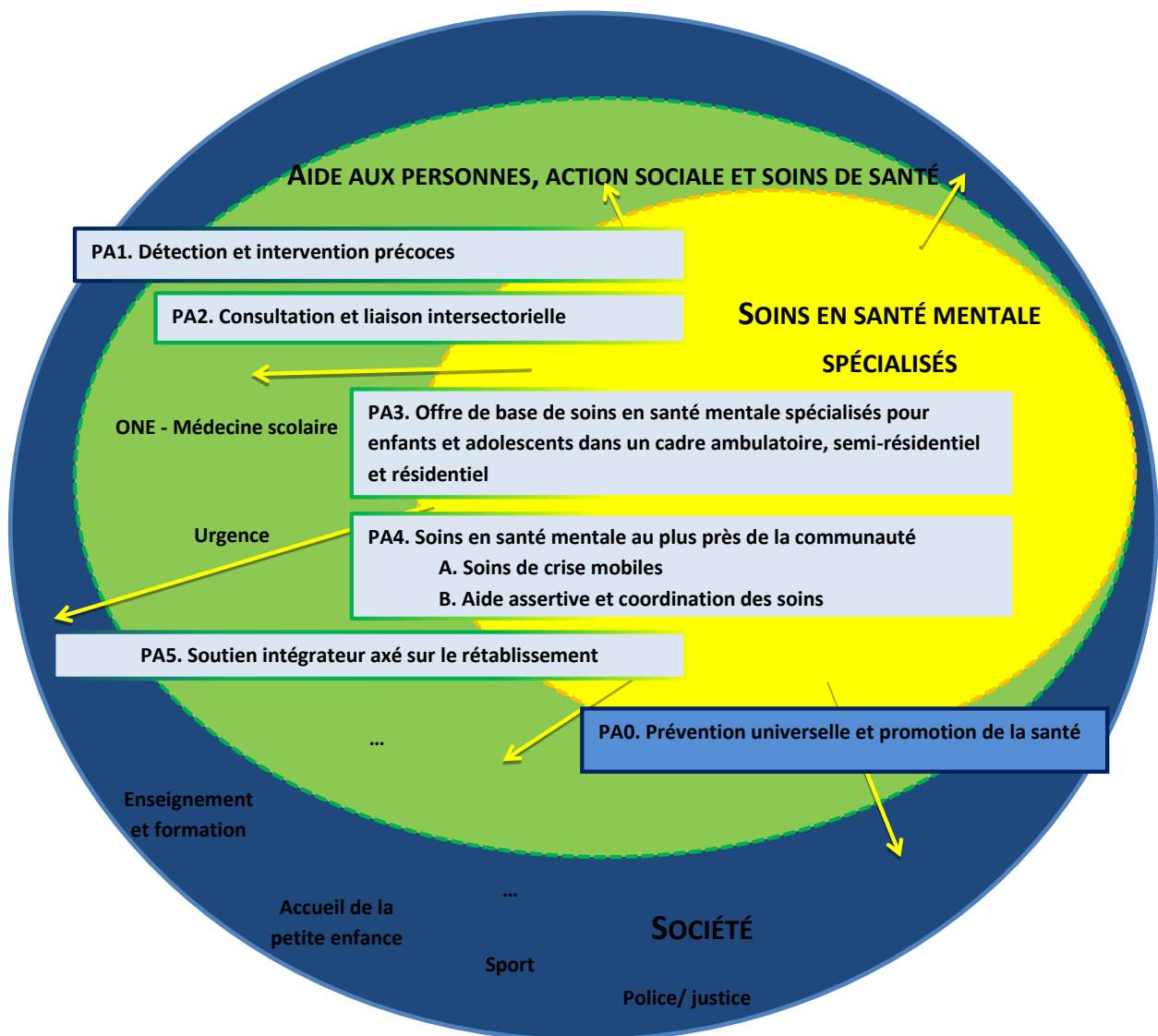


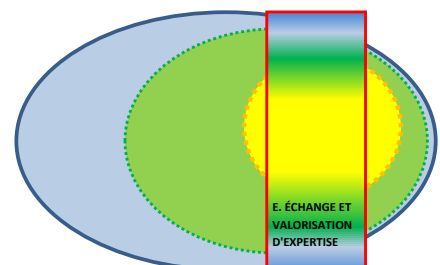
Schéma 5: Schéma des programmes d'activités

Programme d'activités 0: Prévention universelle et promotion de la santé

Voir action 24

Les activités de prévention universelle destinées à tous les enfants et adolescents et les activités de prévention sélectives à l'intention de groupes cibles spécifiques (p. ex. familles défavorisées, vulnérables) sont importantes. Si la prévention n'est pas une tâche essentielle des soins spécialisés en santé mentale, elle constitue néanmoins un préalable fondamental dans la nouvelle politique, c'est pourquoi la dénomination "programme d'activités 0" a été choisie symboliquement.

L'initiative pour la fonction "Echange et valorisation de l'expertise" appartient à tous les acteurs pertinents et concernés qui organisent des actions de promotion de la santé, de prévention et de représentation positive en matière de santé mentale des enfants et des adolescents et de leur entourage. Le secteur des soins en santé mentale collabore, au besoin, au développement et à la mise en œuvre d'actions spécifiques où sont valorisées l'expérience et l'expertise.

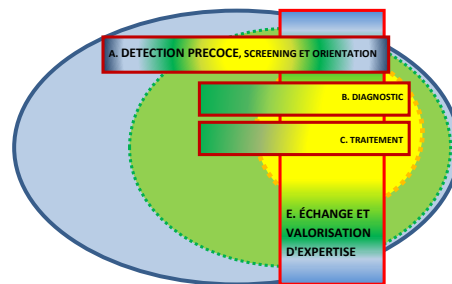


Programme d'activités 1: Détection et intervention précoces

Voir actions 21 et 22

Dans ce programme d'activités, on veille à intervenir rapidement et en temps voulu, lorsque c'est opportun. Une collaboration intersectorielle dans le développement de la détection précoce et ciblée ainsi que dans la valorisation des expertises est nécessaire. Les interventions précoces (diagnostic et traitement) sont organisées de manières aussi accessibles et brèves que possible au niveau de la première ligne.

Une attention spécifique est accordée à la détection précoce auprès des nourrissons, des enfants en bas âge et des enfants en âge préscolaire (0 à 6 ans) qui présentent une éventuelle problématique psychique ou psychiatrique.



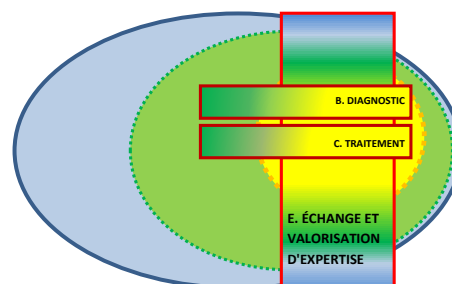
Programme d'activités 2: Consultation et liaison intersectorielle

Voir actions 10, 11 et 25

Les acteurs des soins en santé mentale, des soins de santé et de l'action sociale investissent dans l'intervision et dans la supervision réciproques, dans la formation permanente ou dans des formations spécifiques au niveau de l'équipe. Il en est de même dans l'organisation et le développement du réseau ainsi qu'au travers de stages (internationaux), de workshops et d'échanges de personnel, etc.

Une fonction de liaison rapide et efficace est, par ailleurs, assurée par les acteurs des soins en santé mentale, notamment à destination du médecin généraliste, du médecin scolaire, du pédiatre ou encore des services d'urgence, des services psychiatriques ou de pédiatrie des hôpitaux généraux. Cette fonction de liaison s'adresse spécifiquement aux enfants et aux adolescents ayant un besoin urgent d'aide lié à une problématique psychique grave.

L'effort se concentre sur une fonction de consultation et de liaison intersectorielle autour des enfants de parents souffrant de problèmes psychiques. À cet égard, la collaboration est axée sur l'aide aux adultes en général et les soins en santé mentale pour adultes en particulier.

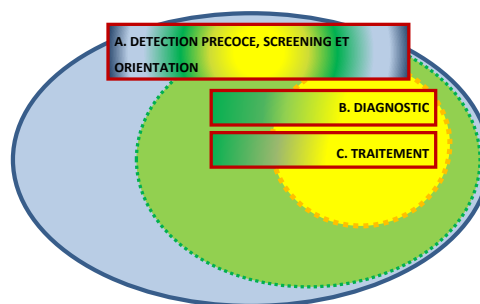


Programme d'activités 3: Offre de base de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans un cadre ambulatoire, semi-résidentiel et résidentiel

Voir actions 15 et 16

Ce programme d'activités vise une offre de base suffisante, de qualité, accessible et abordable au niveau des traitements ambulatoires, semi-résidentiels et résidentiels.

Une collaboration active entre l'ensemble des partenaires des soins en santé mentale spécialisés et des secteurs connexes permet une offre de base locale efficace à l'ensemble des enfants et des adolescents et leur entourage. Ceci concerne autant le «screening», l'orientation, le diagnostic et le traitement, que les soins de crise de courte durée et de longue durée.



L'offre de base de soins en santé mentale spécialisée intervient, de préférence, sur référence d'un médecin.

Programme d'activités 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

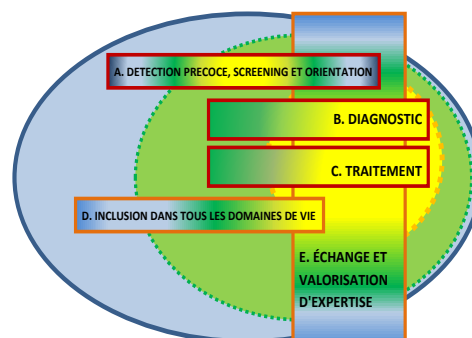
Voir actions 13, 17 et 18

Les soins en santé mentale d'outreaching offrent des soins aux enfants et aux adolescents dans leur environnement de vie et scolaire. Ces soins sont flexibles, mobiles, multidisciplinaires et sont toujours fonction des besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de son entourage.

Les enfants et les adolescents qui se trouvent en situation de crise¹⁰, qui nécessitent des soins urgents, intensifs et mobiles constituent un premier groupe cible. Ces soins sont intensifs et de courte durée. Cette offre complémentaire s'intègre dans l'offre locale de crise au sens large.

Un deuxième groupe cible est constitué d'enfants et d'adolescents issus de groupes particulièrement vulnérables qui sont difficiles à atteindre ou de jeunes avec une problématique psychiatriques qui sont sous le coup d'une décision de justice. Ils sont caractérisés par des problématiques complexes et multiples. Une aide assertive mobile¹¹ est indiquée si l'offre de soins classique ne répond pas aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent. Les soins peuvent être tant intensifs et courts, que de longue durée. Quoi qu'il en soit, une offre adaptée est développée, en consultation avec les services des soins de santé mentale pour les (jeunes) adultes, pour les jeunes qui sont dans la tranche d'âge charnière allant de 16 et 23 ans.

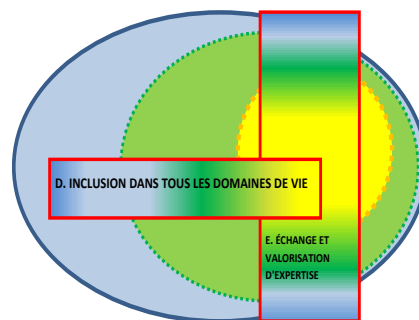
La coordination des soins et le case management (wraparound approach) sont prévus lorsqu'une collaboration intensive avec de nombreux partenaires est nécessaire. Dans ce contexte, les fonctions "Echange et valorisation de l'expertise" et "Inclusion dans tous les domaines de vie" occupent une place centrale. Une attention spécifique est ici aussi accordée aux jeunes de la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans. La coordination des soins inclut tous les domaines de la vie, toutes les formes de soins professionnels, autant que le soutien par l'entourage.



Programme d'activités 5: Soutien à l'intégration et à l'inclusion axé sur le rétablissement

Voir actions 19 et 20

L'accès à une égalité de traitement et à une citoyenneté à part entière est promu par les activités de soutien, de développement et de rétablissement sur mesure avec la collaboration de l'enfant, de l'adolescent et de l'entourage. L'accent est mis sur la participation, grâce au développement des capacités, des compétences et à l'intégration dans la société. Entre autre, la réalisation d'activités d'apprentissage, de parcours scolaires ou de formations adaptées est favorisés. Une collaboration intense est menée avec des



¹⁰ L'avis relatif au développement d'un programme de soins en santé mentale pour enfants et adolescents (CNEH – 2011) définit les soins de crise comme des soins axés sur une situation qui nécessite une aide urgente (en l'espace de quelques jours) parce que, sinon, le jeune et/ou son entourage risquent de décompenser.

¹¹ L'avis relatif au développement d'un programme de soins de santé mentale pour enfants et adolescents (CNEH – 2011) indique que dans le cas des "assertive care", la caractéristique dominante n'est pas tant la rapidité de réaction que la mobilité, la flexibilité et le type de trajet de l'intervention, outre la permanence, l'implication et la persévérance ainsi que la promptitude, la disponibilité et l'intensité.

partenaires de terrain.

3.3. MODÈLE DE TRAVAIL EN RÉSEAU: IMPLÉMENTATION LOCALE

Le présent chapitre décrit le modèle à utiliser pour une implémentation locale du travail en réseau à travers un certain nombre de phases. Les différentes phases ne constituent qu'un fil conducteur. La chronologie est indicative étant donné qu'ils peuvent se chevaucher. C'est un fil conducteur qui peut être utilisé dans la pratique par les réseaux locaux existants, en tenant compte de la spécificité de la région.

Chaque réseau organise la coordination de réseau. Cette coordination est assurée par les partenaires du réseau et tient compte des différents partenaires qui proviennent aussi bien du secteur des soins en santé mentale que des secteurs connexes, et des projets en cours. La coordination de réseau facilite le travail de réseau. Concrètement, cela signifie qu'elle entre en concertation avec l'ensemble des partenaires au niveau des pouvoirs organisateurs, des directions et des travailleurs de terrain. Cette coordination comprend les tâches stratégiques mais aussi les tâches organisationnelles du réseau. Elle peut s'appuyer sur l'expertise et le savoir-faire des partenaires du réseau, tant sur le plan du contenu qu'au niveau organisationnel. Tous les partenaires structurent le réseau en concluant des conventions de réseau.

Phase 1: Détermination des partenaires, des mandats et de la zone géographique du réseau

Sur la base du guide, tous les partenaires à impliquer mais également les collaborations et le réseau déjà existants sont considérés au regard de la pertinence de leur intervention. A cette fin, les perspectives de ces partenaires sont prises en compte.

Dès la mise en place du réseau, chaque partenaire désigne une personne qui, par mandat, sera le point de contact et le représentant de son organisation. L'ensemble des partenaires sont responsables du développement organisationnel du réseau. Les tâches des mandataires sont clairement définies et connues de tous les partenaires du réseau.

La zone géographique du réseau est délimitée conformément aux critères mentionnés au chapitre 3.1.2. avec pour objectif de couvrir tout le territoire de la Belgique.

Phase 2: Composition du comité de réseau

Le comité de réseau se compose de tous les partenaires opérationnels qui chacun délègue des mandataires. Le comité de réseau rend le réseau formellement opérationnel en concluant une convention de réseau et en élaborant un plan d'action global.

L'accent sera toujours mis sur la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage.

La convention de réseau contient, au moins, les éléments suivants:

- énumération des différents partenaires du réseau
- groupe cible et zone géographique du réseau
- missions et objectifs stratégiques et opérationnels du réseau
- engagements des partenaires du réseau
- construction organisationnelle du réseau et contexte des structures de concertation (composition, mandats, objectifs et procédures décisionnelles)
- modalités d'adhésion et de retrait des partenaires

- procédures de médiation en cas de conflit entre certains partenaires, clôture de la convention de réseau

Dans le cadre de la convention de réseau, le comité de réseau rédige un plan d'action global reprenant, à partir du Plan National 2015-2020 pour une nouvelle politique de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, au moins les éléments suivants:

- objectifs et priorités au niveau du contenu
- programmes concrets initiés dans le prolongement des programmes d'activités
- actions et projets du réseau au départ des programmes
- calendrier et planning des différents projets et des actions
- analyse feed-back (évaluation permanente des résultats)

Le plan d'action global est approuvé par le comité de réseau. La coordination de réseau soutient l'implémentation, la réalisation, l'évaluation et les éventuelles adaptations du plan stratégique.

Le comité de réseau a la possibilité de créer divers groupes de travail qui assistent la coordination de réseau dans ses tâches.

Phase 3: Définition participative des objectifs du réseau

La définition des objectifs est primordiale pour l'élaboration du plan d'action global. Des objectifs communs viennent renforcer la construction du réseau et peuvent être caractérisés par les concepts clés suivants: organisation, planification, élaboration des stratégies, établissement de complémentarités, concertation, coordination, conception de nouveaux outils, diffusion de l'information et partenariat.

L'inventaire du contenu de l'offre de soins apporte un input important dans le cadre de la définition des objectifs. Le comité de réseau est responsable de l'inventaire de cette offre de soins et de sa mise à jour régulière. Cet inventaire donne à tous les partenaires du réseau un aperçu des activités, de leur potentiel, de leurs points forts, mais aussi de leurs limites. Cette phase d'harmonisation permet la collaboration et le travail en réseau. Les partenaires développent des programmes qui se caractérisent par l'implication, le professionnalisme, la continuité, la réponse à la demande, la qualité, l'efficacité et l'efficience. Le réseau développe des actions et des projets concrets afin de combler les manques et les lacunes de l'offre de soins.

Phase 4: Élaboration participative des méthodologies

À cette étape de la construction du réseau, le comité de réseau définit une méthodologie de travail commune sur la base des différents programmes d'activités. Il exploite au maximum les possibilités et points forts existants au sein du réseau et les développe de manière intégrée. Cette méthodologie d'action vise à proposer des soins sur mesure dans la complémentarité et la continuité des soins. Il facilite la mise en place de procédures pour la formalisation, la planification et la coordination des interventions de soins.

Phase 5: Évaluation du plan d'action global

L'évaluation du plan d'action global s'avère nécessaire afin de vérifier si le comité de réseau atteint ses objectifs spécifiques. Cette évaluation permet également de s'assurer, d'une part, que les actions et les projets du réseau, partant des programmes, sont réalisés conformément au calendrier et au planning et, d'autre part, si la méthodologie convenue est appliquée par tous les acteurs concernés. Des évaluations régulières facilitent d'éventuelles adaptations du plan d'action global.

4. ASPECTS JURIDIQUES ET FINANCIERS

Pour faciliter l'émergence et le développement des programmes et des réseaux, diverses sources de financement sont mobilisables:

- Toutes les structures pour enfants et adolescents existantes et à venir doivent avoir l'opportunité de pouvoir être intégrées dans le réseau.
- La possibilité doit être offerte aux différents partenaires d'un réseau de mettre en commun leurs ressources structurelles en vue de réaliser un ou plusieurs programmes.
- Compte tenu du besoin impérieux de mettre en place une nouvelle politique de santé mentale et du constat d'un 'treatment gap'¹², un financement supplémentaire pour réaliser le plan national est nécessaire.
- Les projets (pilotes) en cours sont intégrés dans la nouvelle politique de soins en santé mentale pour enfants et adolescents. Ces projets (pilotes), pratiques innovantes et nouvelles initiatives sont évalués et adaptés si nécessaire, en vue d'une reconnaissance et d'un financement structurels.
- La possibilité doit être offerte d'engager des ressources structurelles de manière flexible. Dans sa vision, la nouvelle politique de santé mentale opte pour une réglementation adaptée permettant la flexibilité.
- Tous les gouvernements s'engagent à déployer l'ensemble des moyens financiers disponibles dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents.
C'est ainsi que, par exemple, les hôpitaux peuvent adapter l'utilisation de leurs moyens, par le biais de la reconversion et/ou dans le cadre de l'article 107, pour la réalisation de la nouvelle politique de santé mentale.
L'adaptation des réglementations et un usage flexible des ressources financières rendent possible l'émergence d'initiatives innovantes et la promotion des réseaux.

Les initiatives innovantes devraient permettre de déterminer à terme les conditions et les modalités selon lesquelles des programmes peuvent être réalisés au sein des réseaux. La concrétisation de ces initiatives innovantes sera réalisée par les différents partenaires du réseau dans un cadre global bien déterminé. Les ressources en personnel et en matière de fonctionnement peuvent être utilisées pour combler les manques dans l'offre existante de soins en santé mentale pour enfants et adolescents au sein de la zone d'activité du réseau. Le contenu d'un programme déterminé peut être différent en fonction des caractéristiques socio-économiques de la zone d'activité du réseau (cfr. 3.1.2).

Parallèlement à ces initiatives innovantes, une programmation pour le territoire est élaborée au niveau politique. La programmation, basée sur le contenu de ce guide, est réalisée à terme. Par cette programmation, il est possible d'apporter une réponse ciblée aux besoins régionaux quant à l'offre de base nécessaire en termes de services spécialisés en santé mentale pour enfants et adolescents.

Les gouvernements s'engagent à apporter les modifications réglementaires nécessaires permettant d'offrir une sécurité juridique et financière à tous les partenaires qui souhaitent s'engager dans la nouvelle politique.

¹² Le « treatment gap » représente la différence absolue entre la prévalence réelle d'un trouble et la proportion de personnes traitées, affectées par la maladie. En d'autres termes, le « treatment gap » peut être défini comme le pourcentage de personnes qui requièrent des soins, mais qui ne bénéficient pas de traitement. (R. Kohn, e.a. *The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization* 2004;82:858-866)

Des ressources spécifiques devront être prévues afin de permettre une formation, un soutien et un appui scientifique.

5. FORMATION ET SOUTIEN DES RÉSEAUX ET COORDINATION DE RÉSEAU

La formation et le soutien aux partenaires des réseaux a pour objectif de faciliter la mise en place des initiatives. L'accent est mis sur l'importance des informations recueillies au niveau des pratiques de terrain.

La formation et le soutien englobent des thématiques spécifiques, des stages, des ateliers, des réunions d'intervision, des mises en pratique, des journées d'étude, des rencontres à thèmes et des séances d'information.

Le contenu, les outils de formation et de soutien aux réseaux doivent être adaptés en fonction de l'évolution et de la spécificité de chaque réseau, en tenant compte du public ciblé (partenaires de réseau, coordination de réseau, comités de réseau, collaborateurs, ...)

5.1. SOUTIEN AUX PARTENAIRES DES RÉSEAUX

Les partenaires potentiels des réseaux candidats reçoivent une information et un soutien leur permettant de constituer un dossier de candidature dans de bonnes conditions. Une communication quant au contenu du guide est prévue au bénéfice de toutes les parties prenantes. Ceci est encouragé et soutenu par tous les partenaires concernés et les gouvernements.

5.2. FORMATION ET COACHING DE LA COORDINATION DE RÉSEAU

Une formation continue est organisée pour la coordination de réseau. Cette formation aborde les thèmes suivants:

- le concept global, la vision, la mission et les objectifs poursuivis dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents
- le contenu des différentes fonctions et la concrétisation de programmes
- les pratiques et méthodologies en matière de travail en réseau
- le contexte socio-économique de l'aide à la jeunesse
- la collaboration intersectorielle
- l'élaboration d'une convention de réseau et d'un plan d'action global
- la définition d'outils et de procédures

Un coaching est, en outre, assuré au travers:

- de rencontres et d'échanges sur le terrain
- de bonnes pratiques en ce qui concerne la coordination de réseau
- de la concertation, de l'intervision et de la supervision
- du suivi et des évaluations
- du soutien de l'équipe scientifique

5.3. FORMATION ET SOUTIEN DES RÉSEAUX

Les besoins et les attentes en matière de formation des réseaux sont évalués. Les échanges, les bonnes pratiques, les expertises et les expériences locales sont favorisées. Des programmes de formation par

thématiques seront construits pour les travailleurs de terrain. Des stages et un soutien local seront organisés, ainsi que des moments de concertation et d'intervision. Des experts seront invités pour faire part de leur pratique spécifique selon les différentes thématiques.

L'ensemble constitue un programme de formation continue qui associe à la fois des stages, les expertises acquises à l'étranger, l'expertise scientifique et les expériences pratiques du terrain.

6. ENCADREMENT SCIENTIFIQUE ET ÉVALUATION

Les réseaux seront accompagnés et évalués scientifiquement.

La recherche fondamentale et la pratique, tout comme les résultats empiriques, seront intégrés dans cette évaluation, la collaboration entre les différents instituts scientifiques sera stimulée. (cfr. action 31 du Plan National). L'élaboration de critères de qualité et d'efficacité sur base desquels il pourra être procédé à une évaluation périodique du plan national et des différents plans d'action globaux des réseaux (cfr. action 31 du Plan National), reste une priorité.

7. DIFFUSION DE L'INFORMATION, PLAN DE COMMUNICATION ET LOGO

Un plan de communication cohérent et de qualité est primordial. Le logo qui, en 2010, fut élaboré dans le cadre du 'Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et réseaux de soins' pour adultes par les utilisateurs, a été adapté pour le groupe cible enfants et adolescents.



La communication de la nouvelle politique vers les diverses parties prenantes sera assurée par le biais d'initiatives conjointes émanant de l'autorité fédérale, des Régions et des Communautés qui collaborent intensivement afin de garantir une diffusion cohérente de l'information.

Un helpdesk sera mis en place. Toutes les informations utiles seront également publiées sur un site internet.

Annexe 1:

Déclaration conjointe du 10 décembre 2012 pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents

Publié dans le Moniteur Belge du 24 janvier 2013, p. 3198 à 3206

Annexe 2:

Déclaration conjointe complémentaire du 24 février 2014 pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents

Publié dans le Moniteur Belge du 22 mai 2014, p. 35966 à 35990

Ce texte est repris intégralement du Protocole d'accord conclu entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, portant sur l'approbation d'un guide pour la réalisation d'une nouvelle politique de Santé mentale pour enfants et adolescents, signé le 30 mars 2015.

Voor de Federale Staat,
Pour l'Etat fédéral,



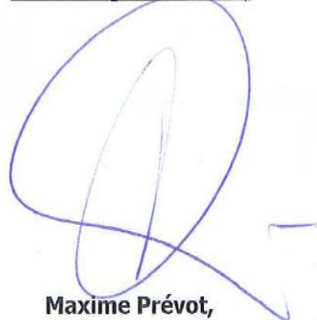
Maggie De Block,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest,



Jo Vandeurzen,
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Pour la Région Wallonne,



Maxime Prévot,
Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,

Pour la Communauté Française,

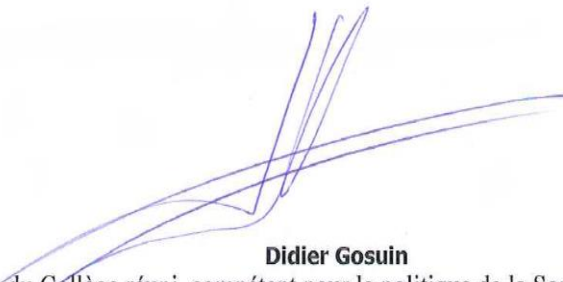


Rudy Demotte,
Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,



Joëlle Milquet,
Vice-Présidente du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de
l'Education, de la Culture et de l'Enfance

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale,
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,



Didier Gosuin
Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le
Budget, la Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures



Guy Vanhengel,

Minister, Lid van het Verenigd college van het Verenigd College, bevoegd voor het
Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het Openbaar Ambt, het Patrimonium
en de Externe Betrekkingen

Pour le collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale,
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk
Gewest,



Cécile Dodogne,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique
de la Santé

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,
Pour la Communauté germanophone,



Antonios Antoniadis,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,