

## INTRODUCTION – CONTEXTE DE LA NOUVELLE POLITIQUE

La séance est présidée et introduite par Christiaan Decoster, secrétaire de la Conférence interministérielle Santé publique, Directeur général Soins de santé, SPF Santé publique.

La matinée débute par une présentation du contexte de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents par Maggie De Block, Ministre fédérale des affaires sociales et de la santé et ses collègues des entités fédérées ou leurs représentants.

L'accent est mis sur les notions de collaboration entre autorités (fédérale et fédérées) et acteurs<sup>1</sup> de terrain, pour une politique intégrée de soins de santé mentale incluant tous les secteurs.

## PRESENTATION DU GUIDE

Bernard Jacob, coordinateur fédéral de la réforme des soins en santé mentale et Bert Plessers, coordinateur fédéral adjoint de la réforme des soins en santé mentale pour enfants et adolescents du SPF santé publique présentent ensuite le guide « *Vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* ».

Parmi les éléments retenus :

- La nouvelle politique s'adresse à tous les enfants et adolescents, leur entourage et les professionnels ; le principe de base est que chaque enfant a droit à des soins, à la mesure de ses besoins ;
- Les besoins des jeunes sont au centre ;
- L'approche est globale et générale (avec la possibilité de modules spécifiques pour des groupes cibles) ;
- La détection précoce, la promotion et la prévention sont très importantes ;
- Le jeune est traité idéalement dans son milieu de vie ; rôle important des 1ères lignes ;
- Pour chaque prise en charge, il faut tenir compte des déterminants de la santé et du contexte socioéconomique ;
- Importance de l'harmonisation de la transition vers les soins adultes (réforme 107) ;
- Approche positive, qui inclut tous les acteurs, en respectant l'expertise de chacun ; transparence, ouverture, participation des enfants et familles sont des valeurs à soutenir ;
- Les acteurs ont une latitude pour innover et expérimenter ;
- L'attention est mise aux soins déjà développés ;
- Approche basée sur la qualité et la continuité ;
- On part des capacités de l'enfant, et de ses limites, ainsi que de son entourage.

Le plan d'action national se base sur le plan d'action de l'OMS 2013-2020, et comporte 36 actions à accomplir d'ici 2020. Une évaluation sera réalisée fin 2020. Elle portera sur différents aspects, notamment les principes de gouvernance, mais aussi sur les différentes phases de mise en œuvre du plan d'action. Des indicateurs concrets et mesurables devront être définis.

La participation est au centre de tout, aux niveaux micro, méso, macro.

---

<sup>1</sup> <http://www.deblock.belgium.be/fr/vers-une-politique-de-sant%C3%A9-mentale-adapt%C3%A9e-pour-les-enfants-et-les-adolescents>

Le réseau va se doter d'une coordination (plutôt que d'un coordinateur) et lui donnera un mandat clair.

Les programmes de soins remplissent 5 fonctions :

- Détection précoce, screening et orientation
- Diagnostic
- Traitement
- Inclusion dans tous les domaines de vie
- Échange et valorisation de l'expertise

Ces fonctions sont concrétisées via des programmes d'activités :

- Prévention universelle et promotion de la santé
- Détection et intervention précoces
- Consultation et liaison intersectorielle
- Offre de base de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans un cadre ambulatoire, semi-résidentiel, résidentiel
- Soins en santé mentale au plus près de la communauté
  - o Soins de crise mobiles
  - o Aide assertive et coordination des soins
- Soutien à l'intégration et à l'inclusion axé sur le rétablissement

## **PRESENTATION ET FEEDBACK DE L'OMS**

*Le Docteur Saxena, Directeur du département santé mentale et toxicomanie à l'OMS rappelle les enjeux d'une politique de santé mentale pour enfants et adolescents :*

- Au niveau international, 10 à 20% des enfants et des adolescents souffrent d'un problème psychique ; et, parmi ceux-ci, beaucoup souffrent de maladie mentale ;
- Ces jeunes ont besoin de soins sociaux et éducatifs ; les pathologies neuropsychiatriques étant souvent à l'origine de handicap ;
- Le suicide occupe la 3<sup>ème</sup> place dans les causes de mortalité chez les adolescents (et la 1<sup>ère</sup> place chez les filles) ;
- La dépression est la 1<sup>ère</sup> cause de maladie et de handicap ;
- La moitié des maladies mentales débutent à 14 ans, les ¾ à 20 ans ;
- Lorsque le jeune ne bénéficie pas de traitement, les conséquences sont multiples ;
- ...

L'OMS a défini un plan d'action mondial sur la santé mentale 2013-2020<sup>2</sup>, soutenu par l'ensemble des pays. La nouvelle politique belge s'inscrit dans ce plan d'action. Il s'agit bien d'une politique de santé mentale, et pas seulement des troubles psychiques.

Le plan d'action de l'OMS présente 4 objectifs :

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

---

<sup>2</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020_fre.pdf?ua=1)

L'important est la mise en œuvre de cette nouvelle politique ; à chacun de s'approprier ce plan d'action. L'OMS est intéressé d'avoir un retour sur les bonnes expériences.

## **IMPLEMENTATION DE LA NOUVELLE POLITIQUE : TRAVAIL EN RESEAU, COORDINATION DE RESEAU ET PROGRAMME SOINS DE CRISE**

Chaque réseau aura une couverture provinciale.

- 100.000€ sont consacrés dans chaque réseau à la fonction de coordination.
- La répartition des moyens pour la mise en œuvre de la nouvelle politique sera calculée sur base de pondérations établies à partir de paramètres démographiques, sur un territoire provincial (nombre d'enfants/adolescents par province, nombre de ces jeunes souffrant de troubles psychiques, lien entre la probabilité de développer un trouble et les revenus). Pour les soins de crise mobiles, 6 ETP minimum (soit 390.000€) par province seront financés. Les projets outreaching provinciaux et les projets pilotes fédéraux outreaching de crise sont intégrés au sein du réseau et repris dans ce budget.
- 10% des lits K seront réservés aux crises. Ces lits ne devront pas répondre aux taux d'occupation. Une fonction de case manager sera mise en place.

Les 1ères échéances sont fixées le 17 juin (budget de la coordination) et le 30 juin (description du réseau). Une 2<sup>ème</sup> échéance est prévue en septembre.

---