

Participation des enfants et adolescents aux soins en santé mentale

Consultation des réseaux : octobre 2019

À envoyer d'ici le 01/12/2019 à :
Sarah.Bal@uzgent.be
Samantha.Werthen@topuntgent.be

I. 12 principes relatifs à la participation des enfants et adolescents aux soins en santé mentale

1. **Participation** = participation active à la réalisation, à la progression et à l'achèvement de l'aide dans le domaine de la santé mentale. La participation est un processus, pas un résultat.
2. La participation des enfants et adolescents porte sur les « usagers » et les « non (encore)-usagers ». Sont concernés ici non seulement les enfants et adolescents qui sont déjà familiarisés aux soins de santé mentale, mais aussi les enfants et adolescents qui n'ont encore aucun vécu dans ce domaine. Eux aussi doivent pouvoir participer et avoir leur mot à dire.
3. **Le groupe cible des enfants et des jeunes est complexe:**
Contrairement au groupe des "adultes", "le groupe cible des enfants et des jeunes" est plus complexe. Nous devons toujours prendre en compte le processus de développement des enfants et des jeunes. Nous pouvons distinguer quatre groupes de développement qui ont chacun leur propre spécificité psychologique, contexte, objectifs d'aide, méthodes, etc. Les quatre groupes sont: les nourrissons, les enfants des écoles primaires, les adolescents et les jeunes à partir de l'âge de transition. La participation à la santé mentale devra être organisée différemment pour chaque groupe.
4. La **santé mentale** a trait aux aspects suivants :
 - Prévention
 - Détection précoce
 - Screening et orientation
 - Diagnostic
 - Traitement
 - Réhabilitation

5. Les **domaines** suivants sont concernés lorsqu'il est question de santé mentale chez l'enfant et l'adolescent :
 1. Soins de santé (mentale)
 2. Enseignement
 3. Action sociale
 4. Justice
 5. Soins aux personnes handicapées

6. La participation doit reposer sur une **vision holistique de l'enfant** : Avoir confiance en ce que l'enfant/adolescent peut faire, et le soutenir dans ce qu'il ne peut pas encore faire. La participation permet de renforcer des aptitudes et compétences susceptibles de contribuer à améliorer la capacité à résoudre des problèmes, à renforcer les aptitudes à la communication, le développement de l'identité personnelle, l'auto-détermination et la réalisation de soi, et la stabilité du lien entre le jeune et son contexte naturel. La participation est un droit fondamental qui contribue à augmenter l'état de bien-être.

7. **Les soins de santé mentale pour enfants et adolescents** doivent être organisés à proximité du domicile, dans le cadre d'un réseau coordonné de soins qui met l'accent sur la participation de l'enfant/adolescent et de sa famille (contexte)

8. **Qui dit participation, dit connaissances** (= savoir, compétences et attitude) **et formation** aussi bien dans le chef des enfants/adolescents et de leur contexte que dans le chef des prestataires d'aide :
 - Connaissances relatives à l'organisation des soins de santé mentale
 - Connaissances quant aux méthodes/lieux/ressources... (canaux de participation) qui permettent la participation
 - Formation visant à garantir une bonne participation, tant auprès des enfants/adolescents/contexte que des prestataires d'aide

9. **La mesure dans laquelle les enfants et adolescents peuvent participer** (quel peut être leur impact ?) se rapporte aux éléments suivants : le but de la participation, le contexte dans lequel cette participation a lieu (niveau micro, méso ou macro), l'intensité souhaitée, le niveau de l'organisation, le processus de développement de l'enfant/adolescent.

10. **L'échelle de participation** présente plusieurs niveaux de participation pour les enfants/adolescents :
 1. Les enfants/adolescents sont informés
 2. Les enfants/adolescents sont consultés
 3. Des adultes prennent l'initiative mais sont conseillés par des enfants/adolescents

4. Des enfants/adolescents prennent l'initiative sous la supervision d'adultes
5. Des enfants/adolescents prennent l'initiative et la mettent en œuvre, mais les décisions sont prises conjointement avec des adultes.

La participation des jeunes peut s'effectuer à différents niveaux. Ces niveaux constituent « l'échelle de participation ». Pour signaler les différences et les possibilités de développement, des niveaux de participation sont mis en place. Entre ces niveaux, une ligne ascendante indique l'évolution d'une participation occasionnelle vers une participation structurelle.

11. Si l'on se base sur cette échelle de participation, la participation peut prendre diverses **formes**:

1. Sessions d'infos, brochures, film, site web...
2. Questionnaires, focus groupes...
3. Workshops, réunions, entretiens...
4. Discussions, conseil des jeunes, délégation de jeunes...
5. Réunions, activités de jeunes bénévoles, campagnes réalisées par des jeunes, workshops...

12. Représentant ou participation directe:

Avec une participation représentative, le groupe cible d'enfants et de jeunes est représenté dans les instances administratives (par exemple au sein du réseau); dans le cas de la participation directe, les enfants et les jeunes participent directement au fonctionnement du lieu (par exemple, au sein de la psychiatrie)

II. Consultation des réseaux

Dans le cadre de cette consultation, nous nous intéressons uniquement (dans un premier temps) à la participation des enfants/adolescents aux soins de santé mentale **aux niveaux méso et macro**, et non au niveau micro :

La participation au niveau micro suppose que l'enfant/adolescent et les parents prennent part à la prise de décision et déterminent le déroulement du traitement (individuel).

La participation au niveau méso signifie que l'enfant/adolescent est activement associé à la conception de l'aide, aux soins fournis, à l'évaluation et au feed-back sur certaines prestations de services.

La participation au niveau macro doit conduire à l'élaboration de niveaux de politique régionale et de décisions gouvernementales.

--> Comment les enfants/adolescents peuvent-ils collaborer avec les pouvoirs politiques, établissements et autres parties prenantes pour aboutir à une aide favorable aux jeunes ?

Plus spécifiquement dans cette première phase: comment pouvons-nous créer une structure dans différents endroits autour de la participation des enfants et des jeunes dans les réseaux?

Ce que nous voulons vous demander

A. Y a-t-il déjà eu des initiatives au sein de votre réseau ou existe-t-il des initiatives en cours concernant la participation des enfants et des jeunes? Si oui, passez aux questions ci-dessous. Si "non" vous n'avez pas à répondre aux questions ci-dessous. Nous voudrions ensuite demander quelles sont les raisons pour lesquelles il n'y a pas / eu d'initiatives. Aussi cette information est très importante pour nous.

B. Nous vous saurions gré d'indiquer, au moyen de la matrice ci-dessous, les initiatives mises en place en matière de participation des enfants et adolescents depuis la création de votre réseau. Veuillez mentionner uniquement les initiatives que vous estim(i)ez pertinentes, peu importe qu'il s'agisse d'une « réussite » ou d'un « échec ».

Pour chaque initiative, nous aimerions savoir :

- 1) Quel est le but de l'initiative pour l'organisation pour laquelle l'initiative a été élaborée? Quel est le groupe d'âge concerné par la participation? La participation est-elle représentative ou directe?
- 2) Quel est le niveau de participation / quel est le niveau de l'aide ? (voir matrice)
- 3) Quels domaines des soins de santé sont impliqués et de quelle manière (soins de santé mentale, enseignement, justice...) ?
- 4) Quelles sont les actions concrètes contenues dans l'initiative ? (voir principe 10)
- 5) Quels ont été les « instruments » utilisés à cette fin ?
- 6) Qu'est-ce qui va bien ou a bien été ? Quelles sont/ont été les pierres d'achoppement?

C. Questions générales

1. Selon vous, quelle est l'importance directe de la participation pour les enfants/adolescents dans les soins de santé mentale ? Essayez ici de répondre le plus concrètement possible.
2. Selon vous, quels sont les principaux problèmes rencontrés dans l'organisation de la participation des enfants/adolescents dans les soins de santé mentale en Belgique ?
3. Quels (1) moyens, (2) informations, (3) formations... vous manque-t-il (ou font défaut) pour organiser la participation des enfants/adolescents dans les soins de santé mentale ?

Matrice de participation

| <u>Échelle de participation</u> | <i>Les enfants et adolescents sont informés</i> | <i>Les enfants et adolescents sont consultés</i> | <i>Des adultes prennent l'initiative et sont conseillés par des enfants et adolescents</i> | <i>Des enfants et adolescents prennent l'initiative sous la supervision d'adultes</i> | <i>Des enfants et adolescents prennent l'initiative et la mettent en œuvre, avec prise de décision commune</i> |
|---------------------------------|---|--|--|---|--|
| <u>Niveau d'aide</u> | | | | | |
| Prévention | | | | | |
| Screening et détection précoce | | | | | |
| Diagnostic | | | | | |
| Traitement | | | | | |
| Réhabilitation | | | | | |

Merci beaucoup!