

**Ministère des Affaires sociales,
de la Santé publique et de l'Environnement**

Bruxelles, le 10 juin 1999

Administration des soins de santé

Direction de la politique des Soins de santé

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section "Programmation et Agrément"
Groupe de travail permanent "**PSYCHIATRIE**"

N/réf. : CNEH/D/PSY/157-1

**AVIS du groupe de travail permanent "psychiatrie" du
Conseil national des établissements hospitaliers :**

**lignes directives pour l'extension des structures d'encadrement
psychiatrique pour enfants et jeunes (*)**

(*) CET AVIS A ETE RATIFIE PAR LE BUREAU EXTRAORDINAIRE LE 10 JUIN 1999

**LIGNES DIRECTRICES POUR L'EXTENSION DES STRUCTURES
D'ENCADREMENT PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS ET JEUNES**

1. Mise en place de circuits de soins psychiatriques pour enfants et jeunes.

- Tenant compte des données épidémiologiques (incidence et prévalence) des problèmes et troubles psychiatriques chez les enfants.
- Tenant compte des besoins et de la demande croissants d'aide psychiatrique spécialisée et interdisciplinaire à destination des enfants et des jeunes.
- Tenant compte des possibilités croissantes de traitement diagnostique et thérapeutique : il y a lieu d'élargir l'offre d'encadrement psychiatrique des enfants et des jeunes, d'un point de vue tant quantitatif que qualitatif.

Cet élargissement doit aussi obligatoirement se rapporter et se situer dans le cadre de la réalisation progressive de circuits de soins psychiatriques spécifiques pour enfants et jeunes.

Cette option politique de réalisation de circuits de soins concrétise :

- l'avis du CNEH relatif au contenu et à l'organisation futurs des soins de santé mentale (du 12/6/97);
- le consensus émis en la matière par la conférence interministérielle (du 29/6/98).

2. Des partenaires de la santé mentale essentiels au réseau à la mise en place de circuits de soins psychiatriques pour enfants et jeunes.

La réalisation de circuits de soins psychiatriques pour enfants et jeunes, en termes de contenu et d'organisation, doit se baser et être portée par les structures ambulantes, résidentielles et semi-résidentielles spécialisées en matière de psychiatrie pour enfants et jeunes. Le réseau devra au minimum associer :

- un ou plusieurs centres ambulatoires de soins de santé mentale, ayant une offre de soins psychiatriques ambulatoire spécifique à destination des enfants et des jeunes;
- un ou plusieurs services hospitaliers psychiatriques pour enfants (K);
- s'il existe, dans la zone d'action concernée par le circuit de soins, des centres de réhabilitation conventionnés avec l'INAMI pour des prestations psychiatriques à destination des enfants et des jeunes, il y a lieu de leur donner la possibilité de prendre part à un réseau de psychiatrie pour enfants et jeunes;
- si la zone d'action concernée par le circuit contient des services périnataux ou pédiatriques, le réseau devra développer une fonction de liaison, d'urgence et de crise (cfr point 9).

3. Une prise en charge intégrale et intégrée en collaboration avec des structures concernées par d'autres domaines de compétence.

Un réseau de structures de soins psychiatriques pour enfants et jeunes doit en outre conclure des collaborations structurelles et fonctionnelles avec :

- les services de prévention en matière de soins aux enfants (O.N.E., télé-enfant...);
- les institutions d'enseignement : tant avec l'enseignement général qu'avec les structures d'enseignement spécial et le soutien des structures PMS et IMS;
- les structures d'encadrement/de bien-être (entre autres les I.M.P., institutions pour handicapés, centres de réadaptation fonctionnelle, structures d'aide à la jeunesse...);
- les structures et services liés à la justice (juge de la jeunesse, ...).

4. Délimitation du groupe-cible de la psychiatrie infento-juvénile.

Le groupe-cible du circuit de soins psychiatriques pour enfants et jeunes inclut tous les enfants et jeunes de 0 à 18 ans, étant entendu qu'une prise en charge au-delà de 18 ans reste possible lorsqu'il s'agit de troubles spécifiques et/ou de programmes de soins (ou programmes de suivi) qui concernent des problématiques psychiatriques d'enfants ou de jeunes.

Pour des troubles et/ou programmes de traitement qui concernent explicitement des problématiques de l'âge adulte, il peut être fait appel à un circuit de soins pour adultes dès l'âge de 15 ans, lequel est suffisamment axé sur cette catégorie d'âge.

Tenant compte du fait qu'il peut y avoir des interactions entre la problématique relative à des adultes et leurs enfants, il faut prévoir, au départ du circuit de soins pour enfants et jeunes un certain nombre de collaborations fonctionnelles avec le circuit de soins pour adultes par exemple : la prévention vis à vis des enfants de patients psychiatriques adultes; l'accompagnement des parents d'enfants ayant une maladie psychique, l'accompagnement périnatale des parents et de l'enfant en cas de grossesses à risque...

5. Programmation et répartition régionale.

Sur la base de l'étude des besoins décidée par la conférence interministérielle, les autorités devront définir le volume et la fréquence minimale des missions qui doivent être prises en charge par circuit de soins. Un critère de programmation devra également être défini, fixant le nombre de circuits de soins à réaliser par tranche de x enfants et jeunes.

La répartition de ces circuits devra être telle que, tenant compte des caractéristiques spécifiques de chaque zone d'activité d'un circuit de soins, une offre de structures de soins complète et accessible soit garantie.

6. Les plates-formes de concertation comme plaques tournantes de la concertation relative à la réalisation des circuits de soins.

Les plates-formes de concertation en soins de santé mentale ont formellement une mission à remplir en matière de suivi des besoins et nouvelles demandes au sein de leur région, ainsi qu'en matière de dépistage des lacunes dans l'offre actuelle de soins. La réglementation prévoit également que les plates-formes de concertation peuvent jouer un rôle de stimulant et de soutien au développement, avec les acteurs concernés sur le terrain, de nouvelles formes de soins et/ou de nouvelles collaborations.

C'est pourquoi l'élargissement qualitatif et/ou quantitatif de l'offre de soins psychiatriques pour enfants et jeunes fera l'objet d'une concertation obligatoire au niveau loco-régional, entre autre au niveau de la plate-forme de concertation concernée.

Afin d'impliquer et de valoriser tous les acteurs des soins de santé mentale dans cette concertation, il est proposé d'associer à cette concertation les centres conventionnés INAMI actifs dans le domaine de la psychiatrie infento-juvénile.

Il convient en outre, au départ de cette concertation, d'entamer un dialogue avec les structures présentes au niveau de la région dans les domaines de l'enseignement, le bien-être, la justice, la prévention.

Pour des parties de missions très spécifiques, qui ne peuvent ou ne doivent être prises en charge par chaque circuit de soins, des négociations entre divers circuits de soins doivent trouver place (par exemple : enfants sourds et psychotiques, enfants et jeunes mis sous protection légale, jeunes consommateurs de drogues, jeunes présentant des troubles majeurs de comportement...).

7. Une discipline médicale spécifique.

Le psychiatre infento-juvénile est le spécialiste médical qui dispose de la connaissance et l'expérience nécessaire relative à l'ensemble des facettes du diagnostic, du traitement et de l'accompagnement en matière de psychiatrie pour enfants et jeunes.

Dans cette perspective, il convient de développer davantage la formation spécifique ainsi que l'agrément de la spécialisation 'psychiatrie de l'enfant et de la jeunesse'.

La dispensation de soins psychiatriques pour enfants et jeunes doit être issue et soutenue par une équipe multidisciplinaire spécialisée.

Les prestations psychiatriques pour enfants et jeunes doivent, pour toute mission du circuit (y inclus la fonction de liaison), être placées sous la responsabilité et la supervision d'un psychiatre infento-juvénile.

8. Cahier des charges d'un circuit de soins de santé mentale pour enfants et jeunes.

Dans l'attente d'un avis plus complet concernant les missions (modules) que chaque circuit de soins de santé mentale pour enfants et jeunes doit au minimum contenir pour être agréé, les missions de base suivantes peuvent déjà être retenues :

- un module orienté vers la dispensation de soins, la prévention, la formation et l'information préventive, aussi bien à destination des structures ou des acteurs des soins de santé qu'à l'attention d'instances et de structures d'enseignement, de « bien-être » et relevant de la justice;
2. un module orienté vers le diagnostic, la thérapie, l'éducation psychologique et l'accompagnement en ambulatoire et en policlinique;
3. un module destiné à l'hospitalisation partielle et complète, orientée vers le diagnostic, la thérapie, l'éducation psychologique, l'accompagnement et les soins;
4. un module pour la revalidation partielle, complète et extra-murale, orientée vers l'éducation psychologique, l'accompagnement et l'activation socio-pédagogique;

- 5 un module orienté vers la fonction de liaison dans les services hospitalier pédiatriques et les centres périnataux; la même fonction de liaison doit également être développée vers les instances de justice, « bien-être » et enseignement;
6. un module d'aide psychiatrique d'urgence, incluant des possibilités de prise en charge psychiatrique intensive de crise pour enfants et jeunes dans les services hospitaliers psychiatriques pour enfants et jeunes (K, k1 et k2).

9. Un développement équilibré de toutes les prises en charge.

Le réseau doit garantir qu'une offre intégrale et intégrée soit disponible de telle manière que, à l'intérieur même du circuit, une réponse puisse être donnée à toute demande relevant de la gamme de soins de santé mentale et émanant du groupe-cible des enfants et jeunes.

Au sein de chaque circuit de soins, chaque type de prise en charge telles que décrites ci-dessus doit être disponible pour chaque groupe d'âge à l'intérieur du groupe-cible.

Au sein du réseau, chaque structure participante se verra attribuer les missions qui se situent dans la continuité de ses missions historiques et/ou réglementaires.

De nouvelles formes de soins seront organisées par le biais de collaborations fonctionnelles entre les partenaires du réseau.

Un développement équilibré de toutes les prises en charge implique également un élargissement quantitatif de l'offre totale : ambulatoire ainsi que résidentielle.

10. La fonction de liaison avec les services pédiatriques (E) et les centres périnataux.

Tenant compte du fait que ces services et centres admettent régulièrement des patients présentant une problématique qui nécessite des soins psychiatriques spécifiques pour enfants et jeunes, il y a lieu de réaliser avec ces services pédiatriques une fonction de liaison - conformément à l'avis du CNEH.

La fonction de liaison doit être réalisée par le réseau qui offre le circuit de soins psychiatriques pour enfants et jeunes. Le développement de cette fonction de liaison pour les problèmes psychiatriques des enfants et des jeunes doit être distinct des possibilités d'accompagnement psycho-social des enfants dans les services E (exemple : accompagnement ludique, accompagnement scolaire pour lequel un personnel supplémentaire a été prévu en 1999, programme d'accompagnement psycho-social pour les enfants-patients hospitalisés)

11. L'aide psychiatrique d'urgence et les soins psychiatriques intensifs de crise pour enfants et jeunes.

En réponse à la demande d'admission urgentes concernant des problématiques psychiatriques infento-juvéniles, l'aide psychiatrique d'urgence, associée, dans un certain nombre de cas, à des soins psychiatriques intensifs de crise, doivent être organisés dans le cadre du circuit de soins psychiatriques pour enfants et jeunes (avec garantie de continuité 24h/24).

Considérant le contexte et la spécificité, tant de la fonction de liaison que de l'aide d'urgence, ces deux missions doivent être organisées au départ d'une collaboration fonctionnelle entre tous les acteurs du réseau psychiatrique pour enfants et jeunes (cfr avis du CNEH du 8/4/99).

12. Capacité minimale des services psychiatriques hospitaliers.

Etant donnée la diversité des âges au sein du groupe-cible (et la nécessité de travailler dans le cadre d'unités de soins différenciant les âges); considérant le besoin d'une équipe multidisciplinaire suffisamment large et spécifique; considérant la nécessité d'assurer la continuité des soins pendant 24 heures, l'agrément du module de soins psychiatriques en hospitalisation complète ou partielle pour enfants et jeunes (actuel index K) doit être limité à des unités fonctionnelles organisées d'au minimum 25 à 30 lits ou places (hospitalisation complète et/ou partielle).

L'actuelle norme de capacité maximale de 60 lits ou places ne doit, par contre, plus être maintenue.

Les services hospitaliers psychiatriques pour enfants et jeunes (K) agréés peuvent, du point de leur fonctionnement opérationnel, notamment en raison d'un fonctionnement par groupes d'âge, être organisés de manière délocalisée. Un tel fonctionnement ne peut cependant compromettre l'unité du travail tant de l'équipe médicale que de l'équipe multidisciplinaire. Si la capacité minimale exigée de 25 à 30 lits est réalisée dans le cadre d'une association d'hôpitaux, au moins un des partenaires de l'association concernée a reçu un agrément de 25 lits/places K.

La reconversion de lits d'hôpitaux généraux et psychiatriques en lits hospitaliers psychiatriques pour enfants et jeunes ne peut donc donner lieu à la création de petites unités isolées de moins de 25 à 30 lits K, sauf s'ils font pas partie d'une association d'hôpitaux et répondent à la condition décrite ci-dessus.

La reconversion de lits hospitaliers devrait aussi donner lieu à davantage de modules ambulatoires et transmuraux (notamment fonction de liaison et soins de crise, ...).

13. Projets-pilotes en matière de circuit de soins psychiatriques pour enfants et jeunes.

Dans le cadre des projets-pilotes proposés par la conférence interministérielle, il serait indiqué d'autoriser, dans l'une ou l'autre régions, la réalisation d'un projet pilote de circuit de soins psychiatriques pour enfants et jeunes. En lien avec ces études pilotes et dans le cadre d'un accompagnement scientifique et d'une évaluation, il y a lieu de mener une étude en matière de définition des données psychiatriques minimales à collecter (révision RPM-K).