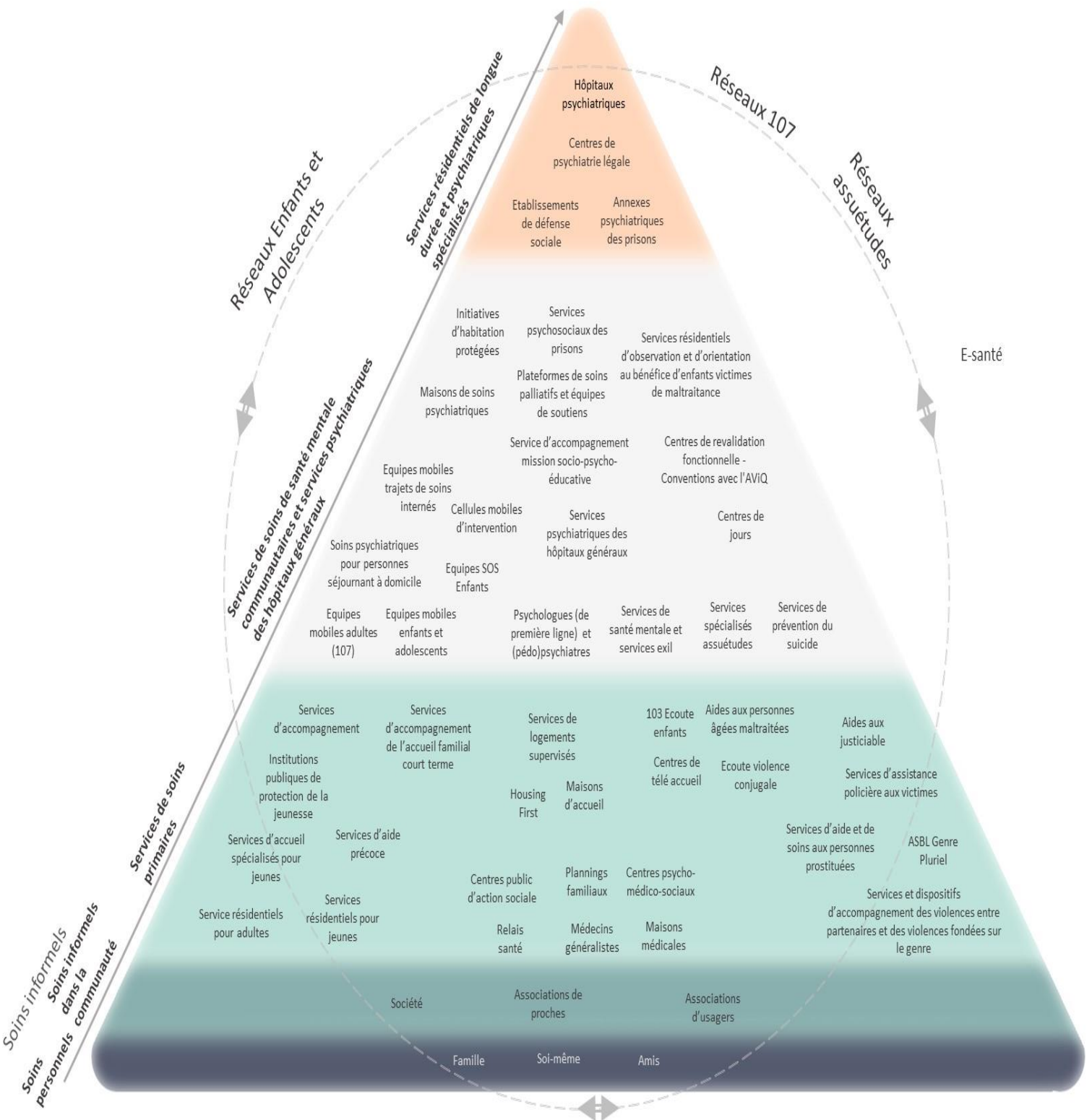


Annexe I : Offre en santé mentale en Wallonie - CRÉSAM



Annexe II : Les missions de l'AVIQ.

L'AVIQ est responsable des politiques du Bien-être et de la Santé, du Handicap et de la Famille (AVIQ. 2024).

Bien-être et santé :

- *Le remboursement de prestations de sécurité sociale en santé en maison de repos et de soins.*
- *L'organisation de la première ligne d'aide et de soins au domicile.*
- *La prévention et la promotion en matière de santé.*
- *Le financement des infrastructures d'accueil et d'hébergement ainsi que des hôpitaux.*

Handicap :

- *La sensibilisation et l'information en matière de handicap.*
- *Les politiques relatives à l'accueil et l'hébergement des personnes en situation de handicap.*
- *L'aide à l'aménagement du domicile.*
- *Le financement des politiques d'emploi et de formations adaptées.*

Famille :

- *La définition des allocations familiales.*
- *La gestion des budgets et le contrôle des caisses y afférent.*

Annexe III : Répartition en date du 1er juin 2024 des portefeuilles ministériels belges de la santé mais également des matières en lien avec la santé mentale des enfants et des adolescents.

Au niveau fédéral :

- Frank Vandenbroucke, (SP.A) est Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

Au niveau flamand :

- Hilde Crevits, (CD&V) est Ministre du bien-être, de la Famille, de la Santé publique et de la Lutte contre la pauvreté.
- Benjamin Dalle, est Ministre de la Communauté flamande compétent à Bruxelles concernant la Jeunesse, des Médias et de la Réduction de la pauvreté.

Au niveau francophone :

Pour le Gouvernement wallon :

- Christie Morréale, Vice-Présidente du Gouvernement, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Economie sociale, de l'Egalité des chances et des Droits des Femmes.
Elle est Ministre de tutelle de l'AVIQ.

Pour le Gouvernement de la Fédération Wallonie Bruxelles :

- Bénédicte Linard, Vice-Présidente et Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes.
Elle est Ministre de tutelle de l'ONE qui s'occupe notamment de la médecine préventive des 0-18 ans et donc également des matières de prévention en santé mentale.
- Françoise Bertieaux, Ministre de l'Enseignement supérieur, des Hôpitaux universitaires, de la Recherche scientifique, de l'Aide à la Jeunesse, des Maisons de Justice, de la Promotion de Bruxelles, de la Jeunesse.
A travers ces matières, elle est responsable de quelques conventions de revalidation conclues avec les hôpitaux universitaires, l'Académie royale de médecine, l'agrément et le contingentement des professions des soins de santé, la Société scientifique de médecine générale et le contrôle médico-sportif.

A noter que la Ministre de l'Enseignement, Caroline Désir, est compétente pour les centres psycho-médico-sociaux (PMS).

Au niveau germanophone :

- Antonios Antoniadis est Vice-Ministre-Président Ministre de la Santé et des Affaires Sociales, de l'Aménagement du Territoire et du Logement.

Au niveau Bruxellois :

Commission communautaire française : Cocof

- Barbara Trachte, Ministre-Présidente du Collège de la Commission communautaire française (COCOF), chargée de la Promotion de la Santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique.
- Rudi Vervoort, Membre du Collège chargé des crèches, des personnes handicapées.
- Alain Maron, Membre du Collège, Ministre de la Transition climatique, de l'Environnement, de l'Énergie, de l'Action sociale et de la Santé.
- Nawal Ben Hamou, Membre du Collège chargée de la cohésion sociale.

La Commission communautaire commune (Cocom)

Membres du Collège

- Alain Maron, Membre du Collège de la Cocom en charge de l'action sociale et de la santé (FR).
- Elke Van den Brandt, Membre du Collège de la Cocom en charge de l'action sociale et de la santé (NL).
- Bernard Clerfayt, Membre du Collège de la Cocom en charge des prestations familiales (FR).
- Sven Gatz, Membre du Collège de la Cocom en charge des prestations familiales (NL).

Notons que cette répartition effective durant les dernières années de vie des différents Gouvernements en place, démontre la répartition des compétences entre ces derniers notamment du côté francophone.

A l'heure d'écrire ces lignes, les différents Gouvernements se constituent à la suite des élections du 09 juin 2024. Cette analyse ne présage en rien de la future évolution des agencements de portefeuilles ministériels même si la répartition des compétences devrait rester semblable entre les différents Gouvernements et Parlements.

Annexe IV : Analyse des principales priorités et constats existants préalablement à cette recherche.

Le Centre de référence en Santé mentale a été chargé d'effectuer une analyse qui avait pour titre : « Morcellement des politiques publiques et santé mentale de l'enfant dans les 30 premiers mois : Plaidoyer pour une prise en charge ambitieuse, globale, universelle et inconditionnelle des familles » (CRESAM, 2022).

Cette recherche étudie les conséquences et l'impact du morcellement des politiques publiques sur la prise en charge des problématiques de santé mentale chez les enfants de 0 à 30 mois mais aussi l'effectivité de leurs droits fondamentaux.

Cette dernière confirme que les enjeux de santé mentale pour ce public-cible sont très importants. Activant des professionnels et des acteurs d'horizons divers tels que la santé mentale mais aussi des soins de première ligne, du handicap, de la petite enfance, de l'aide à la jeunesse, de la protection de la jeunesse, des droits sociaux, de la justice, etc.

Elle évoque par ailleurs que si ces secteurs doivent coopérer, cette coordination est relativement difficile eu égard au paysage institutionnel belge relativement complexe.

Cette étude a abouti à l'identification de huit recommandations qui par ailleurs sont corrélées avec les droits de l'enfant.

Les huit recommandations amorcent une vision et permettent de définir les défis auxquels le secteur de la santé mentale est amené à relever.

Les huit recommandations sont :

- 1. Développer une vision holistique, collective et pluridisciplinaire comme fil rouge de la trajectoire de prise en charge des problématiques de santé mentale dans les 30 premiers mois de l'enfant.*
- 2. Mettre fin au non-recours aux droits en renforçant l'offre de services à destination des enfants de 0 à 30 mois et en la rendant visible, accessible et adaptée partout et pour tous.*
- 3. Intégrer les proches de l'enfant (y compris les fratries) dans la trajectoire de soins en reconnaissant leur expertise et en les accompagnant.*

4. *Prévoir dans les missions des travailleurs de terrain un temps nécessaire pour une prise en charge holistique des enfants et de leurs familles.*
5. *Soutenir les travailleurs de terrain en leur permettant d'avoir des temps d'échange formels et informels, d'intervision et de supervision.*
6. *Soutenir les collaborations entre professionnels notamment par la mise à disposition d'outils réflexifs sur les valeurs, représentations, stratégies et cadres réglementaires des uns et des autres.*
7. *Former et sensibiliser aux droits de l'enfant et à la santé mentale les professionnels en contact avec les enfants de 0-30 mois.*
8. *Sensibiliser la société aux problématiques de santé mentale des enfants.*

De son côté, le Conseil Supérieur de la Santé, dans son article « La recherche en santé mentale : combler le fossé des connaissances », évoque les conséquences des problèmes de santé mentale (CSS, 2022).

Six conséquences sont évoquées :

- *Une augmentation du risque de décrochage scolaire (Hjorth et al., 2016) ;*
- *Une cause majeure d'absentéisme au travail et d'incapacité de travail (Leka & Jain, 2017) ;*
- *Un lien étroit à la pauvreté (Knifton & Inglis, 2020) ;*
- *Une diminution majeure de l'espérance de vie de 15 à 20 ans (Nordentoft et al., 2013), principalement en raison de troubles somatiques (Walker et al., 2015) ;*
- *Une augmentation de l'isolement social, en particulier chez les jeunes (Hards et al., 2022) ;*
- *Une diminution de l'intégration sociale en Belgique au cours des 20 dernières années pour les personnes atteintes de maladies mentales graves (Smith et al, 2022) ;*

Par ailleurs, il est constaté que la Belgique a le pourcentage le plus élevé des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2018) concernant les coûts indirects liés aux problèmes de santé mentale sur le marché du travail. Cela représentait 2,30 % du produit intérieur brut (PIB) de la Belgique en 2015.

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) fait malgré ces analyses et conséquences, le constat que la recherche sur la santé mentale reste beaucoup moins financée que d'autres maladies ou troubles somatiques. Ce n'est par ailleurs pas qu'une question belge mais internationale.

On peut aussi constater à travers l'histogramme repris infra que l'Europe investit beaucoup moins d'argent pour la recherche en santé mentale que d'autres régions développées du globe.

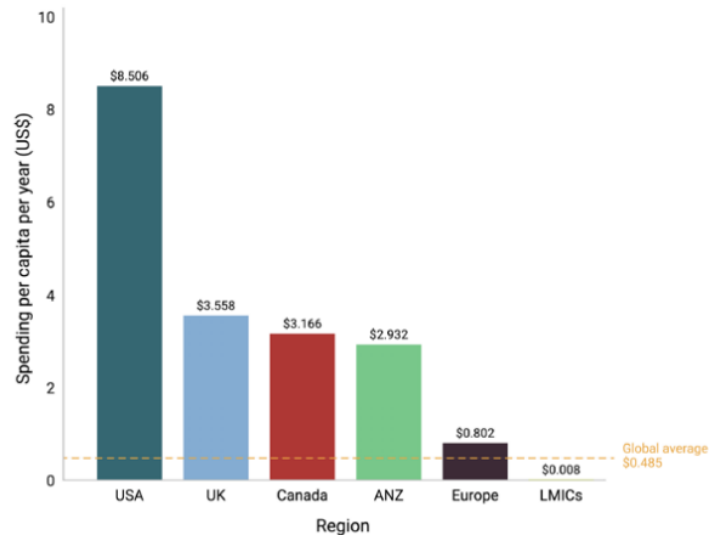


Figure 4 : schéma de comparaison mondiale des investissements dans la recherche en santé mentale par région (Woelbert et al., 2020).

De plus comme le constate le CSS, les recherches actuellement réalisées ne sont pas dirigées vers la prévention, la détection précoce, le dépistage, le diagnostic, le développement, l'évaluation des traitements, la gestion des maladies ou les services de santé mais se centrent prioritairement sur la recherche fondamentale et l'étiologie. En outre les recherches se réalisent principalement sur le monde des adultes alors que la majorité des problèmes se développent avant l'âge de 24 ans comme expliqué préalablement.

D'autres constats sont réalisés à travers cette analyse comme le manque :

- de données sur la prévalence des problèmes de santé mentale dans la population.
- de données sur le besoin de soins et sur l'offre de soins primaires et spécialisés.
- de recherches fondamentales de haute qualité au niveau :
 - ✓ des processus biologiques, psychologiques et sociétaux.
 - ✓ sur l'innovation et la mise en œuvre de soins innovants.

Il apparaît dès lors fondamental que la recherche sur la santé mentale puisse être développée à travers des politiques publiques afin d'également permettre de mesurer les impacts des différentes mesures entreprises.

Dans cet avis, le CSS recommande trois priorités principales à mettre en œuvre :

1. Créer une plateforme pour améliorer l'accessibilité aux connaissances et à l'expertise en matière de santé mentale.
2. Améliorer la qualité des données dans la recherche sur la santé mentale.
3. Développer un programme de recherche sur la santé mentale.

Aussi le Conseil Supérieur tire des leçons de la prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19 (CSS, 2022).

A travers cet avis, le Conseil Supérieur de la Santé indique qu'il « *existe une inadéquation entre les besoins en soins de santé mentale et leur disponibilité, conséquence directe bien connue de l'organisation fragmentée de ces soins* » (CSS., 2022, p. 6).

Par exemple, il constate « *une diminution de l'utilisation des services belges de santé mentale en 2020 par rapport à 2019* » (CSS., 2022, p. 6).

Selon ce dernier, « *cela signifie que les besoins de soins ne se traduisent pas par une utilisation des soins. Cette situation résulterait d'une fragmentation de l'offre (et inégalités territoriales énormes), d'un manque d'accessibilité de celle-ci (par manque notamment de visibilité et/ou de communication suffisamment claire), ainsi que d'une sous-capacité (surtout dans certains bassins de soins, et pour certaines populations). Cela conduit à une augmentation des besoins non satisfaits pour la population générale, les groupes vulnérables et les groupes à risque* » (CSS., 2022, p. 6).

Les 10 Recommandations du Conseil Supérieur de la Santé sur la prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19 : « Quelles leçons pouvons-nous tirer pour l'avenir ? » (CSS., 2022, p. 6-10).

1. Organisation optimale des soins (de santé mentale) selon le modèle des soins échelonnés.
2. La santé mentale comme partie intégrante de la santé publique.
3. La communication comme facteur de motivation et non comme une charge supplémentaire.
4. Attention à la chronicité de la pandémie et à l'importance de la surveillance.
5. Renforcer la résilience individuelle et collective.
6. Promouvoir la protection sociale.
7. Accorder de l'attention à la perte et au deuil.
8. Se préparer à d'éventuelles prochaines vagues et/ou à une nouvelle pandémie.
9. Apporter un soutien supplémentaire au secteur des soins.
10. Impliquer les experts de manière proactive dans les choix politique.

Annexe V : Grille d'entretien reprenant l'ensemble des questions abordées.

Préalable :

- Explication des conditions d'enregistrement et de retranscription.
 - Demande de présentation de la personne auditionnée.
- Thème 1 : Naissance de la politique pour enfants et adolescents
- Comment est construite la politique de prise en charge de la santé mentale des enfants et adolescents en Wallonie ?
- Thème 2 : « Objectifs » de politique de santé mentale pour enfants et adolescents en Wallonie
- Quelles sont les grandes orientations de la politique de santé mentale pour enfants et adolescents ? Quelles en sont ses particularités ?
 - Au vu de l'évolution de la société, y-a-t-il des projets ou des modifications de cette politique publique ? Si oui, sont-ils appropriés ?
- Thème 3 : Les acteurs de cette politique
- Quels sont les principaux acteurs de cette politique publique ?
 - Quelle est, selon vous, la plus-value des réseaux de santé mentale pour enfants et adolescents et quelles en sont les difficultés ?
 - Rencontrez-vous des opposants (ou opposition) concernant l'évolution de la politique publique de santé mentale pour enfants et adolescents au sein de ces réseaux d'acteurs ? Si oui, pour quelle raison ?
 - Cette politique publique est-elle coconstruite notamment avec la société civile ? Si oui, quel est son rôle ?
 - Des acteurs sont-ils absents dans l'organisation de cette politique publique en Wallonie ? Si oui, qui sont-ils ?
 - Selon vous, pour quelle raison sont-ils absents ?

➤ Thème 4 : Les enjeux au regard du paysage institutionnel belge

- Rencontrez-vous/ constatez-vous des contraintes spécifiques dans la mise en œuvre des politiques de santé mentale pour enfants et adolescents entre la Région wallonne, le Fédéral et la Fédération Wallonie Bruxelles ?
- Rencontrez-vous des incohérences dans la mise en œuvre de ces politiques publiques ? Si oui, quelles-sont-elles ?

➤ Thème 5 : L'évaluation de cette politique publique au regard du paysage institutionnel belge

- Quelles sont les grandes lignes d'évaluation de ces politiques publiques ?
- Qui évalue, selon vous, ces politiques publiques ?
- Ces évaluations prennent-elles en compte la réalité de terrain wallonne ?
- Percevez-vous, en Wallonie, des évolutions ou de la réactivité dans l'organisation des soins santé mentale pour enfants et adolescents lorsque des constats sont effectués ?
- Si vous pouviez mettre une action prioritaire en place, quelle serait-elle ?