

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*

SYNTHÈSE



UNIVERSITÉ DE NAMUR
Unité Droits de l'Enfant
(V&S - Transitions)

RASSON Anne-Catherine

CENTRE DE RÉFÉRENCE
EN SANTE MENTALE
CRéSaM asbl

LAMBERT Marie (dir.)
RESIBOIS Maxime

UNIVERSITÉ DE LIÈGE
Faculté des Sciences
Sociales (CRIS)

JACQUET Nicolas

SYNTHÈSE

L'impact du morcellement des politiques publiques sur la prise en charge des problématiques de santé mentale des enfants de 0 à 30 mois en Wallonie et sur l'effectivité de leurs droits fondamentaux

Le CRéSaM (Centre de Référence en Santé Mentale), en partenariat avec l'Université de Namur (Unité Droits de l'Enfant, V&S - Transitions) et l'Université de Liège (Faculté des Sciences Sociales (CRIS)), a mené une recherche financée par ONE *Academy* qui analyse l'impact du morcellement des politiques publiques sur la prise en charge des enfants de 0 à 30 mois présentant des problèmes de santé mentale et sur l'effectivité de leurs droits fondamentaux.

Les enjeux en termes de santé mentale pour cette tranche d'âge spécifique sont cruciaux et mobilisent des acteurs de secteurs divers (santé mentale, soins de première ligne, handicap, petite enfance, aide à la jeunesse, protection de la jeunesse, droits sociaux, justice, ...). La prise en charge des jeunes enfants nécessite une réelle collaboration entre ces secteurs, en tenant compte de leurs missions, valeurs, contraintes administratives, réglementations... L'articulation des différents champs ne se fait pas sans mal dans un paysage belge complexe en termes de répartition des compétences et de fragmentation de l'offre.

L'objectif du projet a été de réaliser un état des lieux des difficultés rencontrées sur le terrain dans le suivi et la continuité des soins chez les tout petits, et d'identifier des leviers permettant de dépasser ces difficultés. Il fait également état de l'impact du morcellement des politiques publiques sur les droits fondamentaux de l'enfant et, plus largement, de sa famille.

Après une revue de la littérature relative à la question de recherche, les données ont été récoltées en suivant une méthodologie de recherche qualitative et une approche par entonnoir.

Dans un premier temps, nous avons organisé des tables-rondes avec des acteurs en contact avec les professionnels de terrain (institutions, fédérations, coordinations, chefs de service...) ainsi qu'avec des experts dans les domaines de la santé en général et la santé mentale plus spécifiquement, du handicap, de la petite enfance, de l'aide à la jeunesse, de la protection de la jeunesse, des droits sociaux, de la justice, des droits de l'enfant, et/ou des politiques publiques. Ensuite, nous avons mené des entretiens semi-directifs, sur base d'un guide d'entretien élaboré grâce à l'étape précédente avec des professionnels de terrain qui travaillent dans les secteurs de la petite enfance, de la première ligne de soin et/ou de la santé mentale. Enfin, nous avons rencontré des familles dont un ou plusieurs enfants présentaient des problématiques de santé mentale dès la petite enfance. Ces enfants constituent le cœur de cible de notre recherche et sont au centre des analyses réalisées.

L'analyse des données récoltées a permis d'identifier une série de huit recommandations que nous présentons ci-dessous. Celles-ci s'articulent autour de la perception des familles et des professionnels et s'adressent à la fois aux différents niveaux de pouvoir politique ainsi qu'aux services et aux professionnels qui les composent. Ces recommandations se fondent sur trois postulats : l'utilisateur doit être appréhendé comme un sujet et non un objet de droits et de soins (approche fondée sur les droits) ; la coordination multisectorielle au niveau local et la continuité des soins sont indispensables ; la prise en charge précoce des problématiques de santé mentale chez les tout petits est essentielle

RECOMMANDATIONS

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

« Tellement on a souffert, on a vraiment galéré, j'aimerais que, c'est ça que je dis toujours à l'ASBL ou partout, vraiment faire un site [...] pour trouver un bon médecin, pour trouver des ASBL... [...] Je le répète, moi j'aimerais bien qu'il y ait une ASBL qu'elle soit nationale qui fait tout [...]. Moi ce qui m'énerve c'est que tu es un ballon, "Ah ce n'est pas ici, c'est là-bas", ce n'est même pas loin, quand je téléphone pour lui pour un stage, je dois faire 20 numéros et à la fin je n'ai rien. Tu passes toute la journée à téléphoner, "ah c'est pas nous, c'est là" ».

(Entretien – Mère)

2

METTRE FIN AU NON-RECOURS AUX DROITS EN RENFORÇANT L'OFFRE DE SERVICES À DESTINATION DES ENFANTS DE 0 A 30 MOIS ET EN LA RENDANT VISIBLE, ACCESSIBLE ET ADAPTÉE PARTOUT ET POUR TOUS

« Toute la partie 0-3 ans est un gouffre financier sur plein de domaines différents. [...] Là j'ai eu de la chance parce que la logopède ne me demande pas beaucoup voilà elle était au courant de la situation, la psy même chose, planning familial au début que j'allais c'était 10 euros parce que vraiment je n'avais pas les moyens, 6 ans après c'est toujours 10 euros. Donc ces services-là ont été magnifiques, l'aspect financier c'est une horreur. [...] la classe sociale dans laquelle vous allez naître va tout déterminer mais à côté de ça, ça devrait être universel. » .

(Entretien – Mère)

3

INTÉGRER LES PROCHES DE L'ENFANT (Y COMPRIS LES FRATRIES) DANS LA TRAJECTOIRE DE SOINS EN RECONNAISSANT LEUR EXPERTISE ET EN LES ACCOMPAGNANT

« Ils ne me croyaient pas les ASBL, les médecins et tout ça, ça m'a énervée, ils ne vous croient jamais, même pour mon fils, quand il avait un an j'ai déjà remarqué que ce n'était pas un enfant ordinaire quoi. Et ils me répondaient que j'exagérais, c'est parce qu'on est ses parents [...] C'est ça que je disais, vous êtes spécialiste mais je connais mon enfant. C'est moi qui vis 24h sur 24 avec lui, vous vous le voyez une fois par an. ».

(Entretien – Mère)

« Moi j'ai peut-être un peu plus aidé Mathis [frère]. Depuis petit, je peux prendre [...] des petites choses pour qu'il prenne les affaires et tout et maintenant je suis fière de moi parce qu'il a vraiment grandi et [...] maintenant comme il sait bien parler et tout. ».

(Entretien – Enfant)

4

PRÉVOIR DANS LES MISSIONS DES TRAVAILLEURS DE TERRAIN UN TEMPS NÉCESSAIRE POUR UNE PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES

« On a reçu notre papier avec nos heures supplémentaires, et c'est vrai que [...] on en a beaucoup. [...] Nous on a une coordinatrice très gentille, mais avec ça on est à plus de 100 heures. [...] Parce que [...] on va mettre l'humain avant l'administratif, [...] on le fera [...] après. [...] Et alors, ça va augmenter nos heures de travail. ».

(Entretien – Professionnel de terrain)

5**SOUTENIR LES TRAVAILLEURS DE TERRAIN EN LEUR PERMETTANT D'AVOIR DES TEMPS D'ÉCHANGE FORMELS ET INFORMELS, D'INTERVISION ET DE SUPERVISION**

« J'ai fait [...] de la supervision pour les TMS¹ de l'ONE [...] ces personnes prenaient [...] sur leur temps pour faire ces supervisions, alors qu'elles avaient déjà des agendas surchargés, [...] elles devaient le rattraper après pour pouvoir assumer tous les suivis qu'elles avaient [...], il y avait alors là, possibilité d'avoir un échange sur le travail et les difficultés qu'elles rencontrent [...] dans des situations qui sont parfois très lourdes. Et moi quand j'ai fait ça, je me suis dit que c'était vraiment indispensable qu'elles aient ce temps de supervision. ».

(Entretien – Professionnel de terrain)

6**SOUTENIR LES COLLABORATIONS ENTRE PROFESSIONNELS NOTAMMENT PAR LA MISE A DISPOSITION D'OUTILS RÉFLEXIFS SUR LES VALEURS, REPRÉSENTATIONS, STRATÉGIES ET CADRES RÉGLEMENTAIRES DES UNS ET DES AUTRES**

« Mais ça ne va pas car tout le monde n'est pas d'accord de faire du communautaire, et on ne parle pas la même langue. Si on utilise toutes ces réunions qui prennent du temps pour essayer d'avoir de vrais objectifs communs honnêtes, assumés, pour orienter l'action, ce serait chouette. ».

(Table-ronde – Expert)

7**FORMER ET SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS EN CONTACT AVEC LES ENFANTS ET LEURS PROCHES AUX DROITS DE L'ENFANT ET A LA SANTÉ MENTALE**

« J'étais avec un bébé dans les bras, on a ouvert une seringue de vaccin, je lui ai demandé si c'était ce vaccin-là, elle m'a dit oui, "ah tiens mais celui-là je ne voulais pas faire", "Ah mais il est déballé on va le faire hein". J'avais mon bébé dans les bras et on lui a fait une piqûre contre mon avis, fin je sais que ça paraît énorme [...] ce moment où j'étais censée être une maman qui protège son bébé qui ne se laisse pas faire bah voilà euh non 'fin voilà, on a fait un vaccin à ma fille contre mon avis parce qu'on l'avait déballé. ».

(Entretien – Mère)

« La première des recommandations [...] est d'avoir des formations communes. [...] Quand l'enfant [...] ne parle pas, c'est extrêmement difficile, et extrêmement peu d'acteurs de terrain de première ligne sont formés à comprendre, à décoder, à s'intéresser même, au langage du nourrisson qui n'est pas un langage verbal. ».

(Entretien – Professionnel de terrain)

8**SENSIBILISER LA SOCIÉTÉ AUX PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS**

« Moi ce qui me détruit, ce qui me casse le plus c'était le regard des autres. [...] Quand je pars avec lui, je préfère ne pas aller parce que je reviens toujours en pleurs parce que les gens ils vous détruisent, c'est pas que blesser c'est... ».

(Entretien – Mère)

1. Ancienne dénomination des actuels « partenaires enfants-parents » (PEP'S).

DÉFINITIONS

L'ENFANT

En vertu de l'article 1^{er} de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, l'enfant s'entend comme « *tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* ». En Belgique, conformément aux articles 388 et 488 de l'ancien Code civil, la majorité est acquise à 18 ans.

LA SANTÉ MENTALE

La **santé mentale** est définie dans ce rapport de recherche comme « un état d'équilibre *psychique et émotionnel* qui fait que nous sommes bien avec nous-mêmes, que nous avons des relations satisfaisantes avec autrui et que nous sommes capables de faire face aux exigences de la vie » (CRéSaM, n.d.; Minotte & Gosselin, 2012, p. 17).

Cette définition de la santé mentale ne se limite pas aux troubles de la santé mentale ni à la psychiatrie et inclut les différentes problématiques psychiques que les enfants entre 0 et 30 mois peuvent rencontrer. Les difficultés qui peuvent parfois plus tard être catégorisées comme faisant partie du spectre des troubles autistiques ou du handicap sont donc aussi visées dans nos travaux.

MORCELLEMENT DES POLITIQUES PUBLIQUES

Le morcellement des politiques publiques² est appréhendé dans une double dimension.

D'une part, la **répartition des compétences** entre l'État fédéral, les régions et les communautés est à l'origine d'un morcellement institutionnel/constitutionnel des politiques publiques dans le contexte belge. Les réformes successives de l'État belge, menées depuis le début des années 1970, ont en effet modifié en profondeur sa structure pour aboutir à un système fédéral composé de trois types d'entités qui sont autonomes, et les trois communautés (article 1^{er} de la Constitution).

Cette organisation étatique entraîne une distribution complexe des compétences au sein de l'État, à laquelle les matières relevant de la santé mentale et de la petite enfance n'échappent pas.

D'autre part, un **morcellement** s'opère **entre les services et les structures**. Celui-ci est notamment lié à la construction en piliers des institutions belges (libéral, catholique, socialiste) et à la tendance actuelle à l'hyperspécialisation des services.

2. Les politiques publiques étant des programmes d'action réfléchis et mis en oeuvre par une autorité publique (des élus, un gouvernement...) autour d'un enjeu précis (Fallon, 2014; Turgeon & Savard, 2012).



Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 542 12 11 / Fax : +32 (0)2 542 12 51
info@one.be - ONE.be

**RAPPORT DE RECHERCHE ET OUTILS DISPONIBLES
SUR LE SITE DE L'ONE :**
<https://www.one.be/professionnel/recherches/one-academy/>
OU SUR SIMPLE DEMANDE À L'ADRESSE :
oneacademy@one.be

Editeur responsable : Laurent Monniez (ONE)

ONE.be