La désinstitutionnalisation des adolescents avec trouble mental : l'expérience de l'équipe mobile Karavelle en Belgique francophone

Raffaella Di Schiena*[1], Bruno Piccinin†‡[1], and Etienne Joiret§[1]

[1]Centre Hospitalier Jean Titeca – Belgique

Résumé

La nouvelle politique en Santé Mentale pour Enfants et Adolescents entamée en 2015 en Belgique (SMEA, 2015) vise à procurer les soins adaptés aux mineurs le plus rapidement possible, de préférence dans leur environnement propre, en mettant en place une série de mesures dont l'objectif est de réduire ou d'éliminer le passage en institution de soins1 .
Du point de vue théorique, cette réforme s'appuie sur des principes multiples, dont ceux inspirés par le paradigme du " rétablissement " (recovery)2, mouvement philosophique avec de claires implications politiques, promu et élaboré par les usagers mêmes des services de santé mentale. En résumé, ce mouvement soutient et promeut la participation des usagers à la définition de leur trajectoire de soin, une intensification du travail de réseau pour accompagner l'inclusion dans le milieu de vie, des actions visant à réduire la stigmatisation autour du diagnostic psychiatrique et la valorisation des ressources des usagers. Le trait d'union de toutes ces actions est la désinstitutionnalisation de la prise en charge des troubles psychiques. Ce paradigme est déjà à l'origine de différentes reformes en matière de santé mentale dans plusieurs pays anglophones ou encore au Canada3,4.

La nouvelle politique SMEA 2015 en Belgique a conduit à une série d'actions, parmi lesquelles figure la création d'un réseau d'équipes mobiles afin de renforcer l'intervention et l'accompagnement dans le milieu de vie des usagers.

Dans ce contexte, en juillet 2021, le dispositif pour adolescents de l'hôpital psychiatrique Jean Titeca de Bruxelles a mis en place l'équipe mobile Karavelle. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec l'hôpital, avec une approche de "in & out reaching". Concrètement, certaines interventions ont lieu en amont de l'hôpital pour préparer, retarder ou éviter l'hospitalisation, et d'autres interventions, post-hospitalières, prennent place en aval pour diminuer la durée de l'hospitalisation et accompagner activement la réinsertion de l'usager dans son milieu de vie.

L'objectif de la présente communication est double : illustrer le paradigme du rétablissement dans ses principes fondamentaux pour discuter le potentiel innovateur mais aussi les difficultés d'application, les résistances et les risques associés, dans le cadre spécifique de la prise en charge des usagers mineurs avec trouble mental ; retracer les premières actions de

*Auteur correspondant: raffaella.di-schiena@chjt.be
†Intervenant
‡Auteur correspondant: bruno.piccinin@chjt.be
§Auteur correspondant: etienne.joiret@chjt.be

l'équipe mobile et en illustrer les effets observés sur des aspects objectivables comme la durée d'hospitalisation.

1. Guide " Vers une nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et adolescents " (2015, SPF Santé Publique), https://www.psy0-18.be/images/Guide_0-18/GUIDEEA_definitif_20150330.pdf

2. M. Farkas, *The vision of recovery today: what it is and what it means for services*, *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association* (WPA), 6(2), 2007, p. 68-74;

3. US Department of Health and Human Services and SAMHSA Center for Mental Health Services, National Consensus Statement on Mental Health Recovery, 2004

4. Canadian Mental Health Association, Ontario, *Recovery rediscovered: Implications for the Ontario Mental Health System*, 2003