

# VERS UN RENFORCEMENT DES SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR LES MENA

---

*Recommandations de la Concertation Wallonne “Exil et Santé mentale” du  
CRéSaM et de la Plate-forme Mineurs en exil*

décembre 2020



CRéSaM asbl



Plate-forme mineurs en exil  
Platform kinderen op de vlucht

## INTRODUCTION

Les routes migratoires des mineurs étrangers non accompagnés (MENA) deviennent de plus en plus longues et dangereuses, ayant un impact sur le bien-être psychosocial et la santé mentale de ces enfants et adolescents. Beaucoup d'entre eux sont confrontés à des violences, des événements traumatisants, des stigmatisations et des discriminations avant, pendant et après leur trajet migratoire. Les profils des enfants et des adolescents arrivant sur notre territoire sont de plus en plus lourds et complexes. Ils doivent donner un sens à un parcours d'exil marqué par la disparition de situations familiales, des pertes et de multiples ruptures. C'est d'ailleurs dans ce contexte que les MENA traversent leur adolescence et qu'ils forgent leur identité.

Il est frappant de constater que la prévalence des problèmes psychiques tels que la dépression, le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et les troubles anxieux au sein du groupe des MENA ne diminue pas après leur arrivée dans leur pays d'accueil. Au contraire, cette prévalence augmente. Des ajustements dans le contexte d'accueil actuel dans les services d'accompagnement psychosociaux et de santé mentale sont nécessaires pour renforcer la résilience des mineurs, réduire l'impact négatif de la migration sur leur fonctionnement et leur santé mentale, et améliorer leur accès aux soins de santé mentale.

En vertu de l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant, tous les enfants sur le territoire belge ont le droit de disposer des meilleurs soins de santé possibles. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. L'OMS définit la santé mentale au sens large comme « un état de bien-être permettant à chacun(e) de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté ».

Sur base de l'article 22 de la même convention, les enfants réfugiés ont également droit à la protection et l'assistance pour leur permettre de jouir de leurs droits repris dans la Convention internationale des droits de l'enfant. En outre, les enfants réfugiés qui se trouvent sans parents ou autres membres de la famille en Belgique doivent, en vertu de cet article, bénéficier de la même protection spéciale que tout autre enfant privé de son milieu familial. De plus, le Comité des droits de l'enfant de l'ONU a souligné que la Convention s'appliquait à tous les MENA, quel que soit leur statut.

Les recommandations ci-dessous sont le résultat d'une recherche du CRéSaM (Centre de Référence en Santé Mentale de la Région wallonne) sur les ressources dont disposent les mineurs étrangers non accompagnés en cas de souffrance psychique, ainsi que de rencontres entre différents acteurs wallons, bruxellois et flamands, organisées par le CRéSaM et la Plate-forme Mineurs en exil.

La recherche du CRéSaM montre, entre autres, que ces enfants sont davantage capables de gérer leurs troubles psychiques s'ils peuvent tisser des relations de qualité, sincères, bienveillantes et durables et s'ils peuvent s'appuyer sur un encadrement approprié et stable.

## **1. ASSURER DES DISPOSITIFS ADÉQUATS POUR LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS ÉTRANGERS NON ACCOMPAGNÉS**

La présence d'un environnement sécurisant et d'un climat de vie favorable et stable dans le lieu d'accueil a une influence positive sur le bien-être des ces enfants et est une condition importante pour l'accrochage, le succès de la prévention et le traitement de troubles psychiques.

## CONSTATS

Il arrive que les autorités émettent un doute sur la minorité des enfants qui se déclarent être MENA. Dans ce cas, le service des Tutelles procède à une estimation de l'âge. Dans la pratique, une triple radiographie sera effectuée à cette fin. La méthode est controversée, la fiabilité des résultats est mise en doute et les garanties de procédure font défaut ou ne sont pas appliquées dans la pratique. Si la minorité de l'enfant n'est pas reconnue, il/elle n'aura pas accès au système de protection adapté existant. Le préjudice causé aux mineurs qui ne sont pas reconnus en tant que tels est considérable, difficile à réparer, et n'est pas sans conséquences pour leur santé mentale.

Trop souvent, les mineurs étrangers non accompagnés se retrouvent dans des structures d'accueil inadaptées ou d'une taille trop importante, où les moyens et l'expertise sont insuffisants pour la prise en charge des troubles de santé mentale. Trouver un accueil adapté aux enfants ayant des problématiques spécifiques, telles que des troubles psychiatriques ou des problèmes d'assuétudes, reste un défi majeur. Dans les centres inadaptés, de nombreux facteurs de stress quotidiens, tels que le manque d'intimité ou de contacts sociaux et les contraintes imposées par les règles régissant la vie en collectivité, affectent leur bien-être.

Le modèle d'un accueil organisé en phases, la fermeture de structures d'accueil ou l'ouverture de nouveaux centres impliquent qu'ils doivent déménager régulièrement. Cela les empêche d'établir des liens de confiance avec leurs éducateurs et de développer un réseau de soutien social. De plus, cela crée une nouvelle rupture dans leur parcours. Pour certains d'entre eux, un déménagement entraîne également l'interruption ou même l'arrêt d'un accompagnement psychosocial ou d'une prise en charge psychothérapeutique. Le fait que certains centres sont très isolés complique non seulement l'accès à des services appropriés, mais aussi l'accès aux écoles proposant un DASPA (Dispositif d'Accueil et de Scolarisation des élèves Primo-Arrivants et Assimilés) et aux loisirs. Et pourtant, les loisirs constituent (avec l'école) un contexte de soins important.

Les MENA aspirent à l'autonomie. Toutefois, le passage à l'autonomie et à la majorité est plus compliqué pour certains que pour d'autres. Tous ne sont pas prêts pour

l'indépendance et la responsabilité qu'implique la majorité. D'autre part, ceux qui veulent et peuvent se débrouiller seuls sont confrontés aux longues listes d'attente pour les rares projets de vie en autonomie.

Ces enfants aspirent à obtenir un statut de séjour stable, mais les procédures sont trop longues. L'incertitude qui en découle est une source de tension et de stress pour ces jeunes et a un impact considérable sur leur qualité de vie. Ils ont le sentiment de ne plus avoir de prise sur les événements de leur vie ou de se retrouver dans une situation de dépendance. Lorsqu'ils obtiennent un statut de séjour, ils peuvent reprendre leur vie en main.

De nombreux mineurs étrangers non accompagnés arrivent en Belgique avec le mandat de faire venir leurs proches, de trouver un emploi qui leur permette de subvenir aux besoins des membres de la famille restés au pays d'origine, de commencer des études, etc. Ces mandats et le sentiment de responsabilité envers ceux qui sont encore dans leur pays de provenance, ainsi que les conflits de loyauté qui peuvent en découler, sont une source majeure de stress.

## RECOMMANDATIONS

1. Il est recommandé d'**adapter la procédure d'estimation de l'âge**. Celle-ci ne devrait être qu'un dernier recours et doit contenir les garanties de procédure fondamentales nécessaires.

Il est recommandé d'**introduire un système de tutelle provisoire**. Dès qu'un MENA est signalé, indépendamment du fait de savoir si une estimation de son âge est demandée par les autorités ou non, une personne exerçant la tutelle de manière indépendante devrait être systématiquement désignée pour le conseiller et le protéger.

Il est recommandé de **traiter les demandes de protection internationale de ces enfants en priorité**, afin de raccourcir les procédures et de permettre à ces jeunes de commencer rapidement à travailler sur un projet de vie et d'intégration. Dans toutes les procédures, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Afin d'offrir la sécurité, la structure et le climat serein nécessaires, il est recommandé de **les accueillir dans des structures de petite taille qui sont adaptées à leurs besoins**. Il faut allouer plus de moyens et plus de personnels au sein des structures. La stabilité de l'accueil et du personnel doit être garantie et il faut veiller à ce que l'enfant ne déménage que lorsque cela est dans son intérêt. Cette décision devrait être prise sur base d'une évaluation multidisciplinaire.

Il est recommandé que toutes les structures d'accueil - qu'elles soient fédérales ou communautaires -, y compris les initiatives locales d'accueil, soient soumises aux mêmes normes de qualité élevées, à savoir celles de l'aide à la jeunesse. L'approche doit être axée sur la demande et l'accompagnement doit se faire de manière individuelle et holistique. Des procédures et une communication

adaptées aux enfants sont nécessaires pour une bonne orientation vers des soins appropriés.

Il est recommandé que les structures d'accueil soient facilement accessibles afin que les MENA puissent rencontrer régulièrement leur tuteur.trice et qu'ils aient accès à une école, à une offre de loisirs et à des services de soins psychosociaux et de santé mentale.

Il est recommandé d'investir davantage dans l'accueil et l'accompagnement psychosocial et psychologique **adapté aux MENA ayant des besoins spécifiques**. Ainsi, nous recommandons que, du côté francophone, les structures de l'aide à la jeunesse soient rendues plus accessibles aux MENA qui ont besoin d'un suivi psychologique intensif.

Il est recommandé de **pérenniser et d'accroître et/ou renforcer les projets de familles d'accueil** pour les MENA. Les enfants accueillis dans des familles d'accueil ont plus de possibilités de s'intégrer et développent plus facilement un réseau social. La structure familiale permet de retrouver des repères. Des liens sont créés qui perdurent même de leur majorité.

3. Il est recommandé d'**améliorer la mise en autonomie** chez les MENA et de les soutenir plus longtemps dans ce processus.

L'accompagnement vers l'autonomie doit se faire dès la deuxième phase d'accueil et ce, au rythme du jeune. Il est, par exemple, recommandé d'impliquer le jeune dans le quotidien de la structure d'accueil, lui fournissant le plus possible l'occasion de décider.

L'accompagnement doit pouvoir continuer au-delà de la majorité. Les associations peuvent prendre le relais lorsque le MENA a 18 ans, mais doivent alors être financées pour pouvoir jouer ce rôle.

Un financement plus important et pérennisé est nécessaire pour les instances et les associations travaillant sur le développement de projets de vie en

autonomie accompagnée et de vie en autonomie, afin que davantage de jeunes y aient accès.

4. Au-delà du tuteur.trice, il est recommandé de **créer des points d'ancrage dans le parcours du jeune**, qui doivent être maintenus lorsque le jeune atteint la majorité. Il faut faciliter pour tous les MENA, quel que soit leur statut, l'accès à la société civile et à la vie associative et mettre tout en place pour favoriser l'accès aux loisirs. Il faut plus de moyens financiers pour les initiatives qui font du travail communautaire et pour les initiatives qui jettent le pont entre le jeune et la société civile. Les projets de buddying et de parrainage devraient être stimulés dans ce contexte; ils peuvent apporter un soutien psychosocial et sont propices à l'intégration du jeune.

Si l'enfant en exprime le désir, il est recommandé de faciliter les contacts entre le MENA et sa communauté ethnoculturelle et de veiller à ce que les experts du vécu (ex-MENA) puissent servir de modèles.

Si l'enfant en exprime le désir, il est recommandé de faciliter les contacts entre le MENA et les membres de sa famille. À cette fin, les structures d'accueil doivent au moins offrir une bonne connexion à l'internet.

5. En ce qui concerne la prévention des troubles mentaux, il est recommandé de **pérenniser le financement des programmes de psycho-éducation**. Ces programmes doivent être accessibles: ils devraient être proposés à tous les MENA au plus vite, de préférence dans un environnement familial, comme à l'école ou dans les dispositifs d'accueil.

## ILLUSTRATION INSPIRANTE<sup>1</sup>

### Dispositif communautaire - Mentor-Escale

---

À travers un accompagnement psycho-socio-éducatif adapté à leurs besoins et à leurs demandes, la mission de Mentor-Escale, est d'aider les jeunes MENA (et ex MENA devenus majeurs) amenés à vivre en logement autonome à se prendre en charge, créer autour d'eux un réseau social de soutien, développer des projets favorisant leur épanouissement et leur intégration dans leur nouveau milieu de vie.

Si le pôle d'accompagnement individuel prend une place importante au sein de l'institution, le travail sur le communautaire est aussi primordial et vient appuyer le suivi individuel. Les jeunes ont besoin de dispositifs communautaires, de lieux d'échange et de regroupement. L'espace accueil est un premier dispositif communautaire : les jeunes peuvent s'y retrouver en groupes de pairs et y inviter leurs amis. Les activités socioculturelles, sportives, les fêtes, les camps, les groupes de parole, sont autant de dispositifs qui favorisent le bien-être et l'émancipation des jeunes. L'espace communautaire est un dispositif où chaque jeune peut :

- Etayer et diversifier son réseau de manière à développer réflexivité, tolérance et ouverture d'esprit ainsi que rompre avec la solitude.
- Participer à des projets mobilisant et valorisant ses compétences et son identité, afin de développer sa confiance en lui et sa capacité à s'exprimer, à être responsable et à être solidaire.
- Développer des occasions de mieux comprendre la société afin de pouvoir y devenir acteur.

La prise en charge globale proposée est considérée comme essentielle pour la réussite et la pérennité de leur action. La transition vers l'âge adulte et la vie en autonomie

---

<sup>1</sup> Les bonnes pratiques présentées dans ce document ne sont pas exhaustives, mais peuvent, tout en tenant compte des contextes locaux, servir d'inspiration pour une mise en œuvre plus large.

constitue un moment important, à « soigner » pour la suite du parcours des jeunes. Un accompagnement spécifique, spécialisé, de proximité est nécessaire, évitant ainsi les ruptures brusques, sources de stress et parfois de mauvais choix.

## 2. UN CADRE DE TRAVAIL SOUTENANT POUR LES PROFESSIONNEL.L.E.S QUI PRENNENT EN CHARGE LES MENA

### CONSTATS

Le manque de personnel, une rotation de personnel importante et la forte pression de travail dans le réseau d'accueil font qu'il n'existe pas de climat propice à la détection précoce des problèmes psychologiques des MENA. Ils font obstacle à une bonne connaissance du réseau (de soins) et à une orientation adéquate vers des soins de deuxième et troisième ligne. L'instabilité du réseau d'accueil entraîne une perte de savoirs et l'expertise existante n'est pas encore suffisamment partagée.

Pour les différents acteurs gravitant autour du MENA (tuteurs.trices, éducateurs.trices, accompagnateurs.trices, avocat.e.s, éventuels membres de la famille, enseignant.e.s, assistant.e.s sociaux/-ales, marraines ou parrains, professionnel.le.s de la santé (mentale), etc.), il n'est pas toujours facile, ou le temps leur manque, de reconnaître et d'interpréter les signes de stress et de souffrance psychique chez le jeune et souvent on ne sait pas vers quel service l'enfant peut être orienté. Parfois, ces acteurs sont insuffisamment informés sur la spécificité des traumatismes et du SSPT au sein de ce groupe cible ou sur l'impact de leur contexte de vie sur leur bien-être ou santé mentale. Par exemple, il est important que les professionnel.le.s concerné.e.s par les mineurs non accompagnés connaissent les différentes procédures de séjour. Une barrière linguistique fait qu'il est difficile d'aborder la question de la santé mentale. À ceci s'ajoutent des

différences culturelles et l'existence de tabous, qui rendent difficile pour l'enfant ou le jeune de chercher une prise en charge de ses troubles mentaux ou d'en parler.

## RECOMMANDATIONS

1. Il est indispensable de veiller à ce que tous les acteurs gravitant autour du MENA soient en mesure et disposent du temps requis pour reconnaître leurs besoins de soins et d'y répondre.

**Il est recommandé d'allouer davantage de ressources au personnel des structures d'accueil et d'investir dans leur formation (de base).**

2. Les savoirs et les savoir-faire des acteurs qui entourent l'enfant peuvent être affinés et promus par **l'organisation systématique de formations et d'intervisions et par la mise en place de plateformes pour l'échange d'expertise et de bonnes pratiques**. Un tel échange devrait être intersectoriel et est nécessaire au niveau local, régional, fédéral et international. Des moyens supplémentaires doivent être mis à disposition à cette fin.

Des moments de concertation permettent de faire le lien entre les différents intervenants autour du MENA et d'envisager la prise en charge de l'enfant dans la globalité des réalités vécues. Ils devraient être organisés autour et avec le jeune.

À cet égard, la collaboration avec des experts du vécu (ex-MENA) devrait également être encouragée.

Les personnes qui entourent l'enfant doivent avoir une connaissance de base des différentes procédures de séjour, de la psychologie du développement, du traumatisme et de la communication interculturelle. Ces personnes doivent être

proactives dans la détection de leurs propres besoins de formation et la construction d'un réseau.

3. Il est recommandé de **développer un aperçu reprenant les services disponibles pour le soutien psychosocial et les soins de santé mentale pour MENA**. Ceci peut se faire en collaboration avec la société civile et un tel aperçu sera mis à la disposition des acteurs autour du MENA.

## ILLUSTRATION INSPIRANTE<sup>2</sup>

Intervision – le réseau « Santé Mentale en Exil »

---

Le Réseau Santé Mentale en Exil, initié par le service de santé mentale Ulysse, réunit des institutions-partenaires actives dans les différents champs d'interventions impliqués dans l'accompagnement des personnes exilées en souffrance psychologique. Les intervisions du réseau permettent aux participant.e.s d'horizons et de formations différents (des travailleur.euse.s de l'accueil, la santé, le social, le scolaire et le juridique ainsi que de l'interprétariat) d'échanger leurs analyses et pratiques autour de situations de travail problématiques. Les intervisions visent à améliorer le travail en réseau que nécessitent ces situations complexes.

---

<sup>2</sup> Les bonnes pratiques présentées dans ce document ne sont pas exhaustives, mais peuvent, tout en tenant compte des contextes locaux, servir d'inspiration pour une mise en œuvre plus large.

### 3. VERS UN MEILLEUR SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE

#### CONSTATS

En ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé mentale, il a été constaté que les professionnel.le.s de la santé mentale sont encore trop souvent réticent.e.s à travailler avec des interprètes ou des médiateurs.trices interculturel.le.s. Les intervenants se sentent mal à l'aise ou estiment que la présence d'un interprète empêche l'établissement d'un lien de confiance. De plus, en Flandre, les médecins, les institutions de soins de santé ou les établissements d'enseignement, ou encore les personnes de langue maternelle étrangère, paient désormais eux-mêmes la totalité de la facture d'un interprète en milieu social. Dans certains cas, cela signifie la fin d'une thérapie.

On constate que les MENA ayant besoin d'un suivi thérapeutique ne sont pas toujours en mesure de se rendre auprès d'un service de santé mentale généraliste, ou auprès d'autres psychothérapeutes, psychologues ou psychiatres non spécialisés, ou qu'ils sont trop souvent orientés à tort vers des services de deuxième ou troisième ligne spécialisés dans le travail avec les personnes exilées, conduisant à une sur-psychiatriation.

Les MENA sont régulièrement invités à raconter leur récit migratoire. Pour certains d'entre eux, se raconter peut réactiver des traumatismes vécus. De plus, leur récit est souvent mis en doute et leurs interactions avec les adultes sont souvent teintées de méfiance et de mise en danger. Tout cela a une incidence sur la manière dont ces enfants sollicitent des ressources. De nombreux enfants et jeunes ne comprennent pas les bénéfices qu'ils pourraient tirer d'un suivi thérapeutique ou n'osent pas faire appel à un service de soins spécialisés. Dans ce contexte, on souligne l'importance de l'existence d'une relation de confiance dans laquelle une aide peut être proposée. Cependant, toutes les structures d'accueil pour mineurs étrangers non accompagnés ne disposent pas d'un psychologue ou psychothérapeute. Lorsque c'est le cas, l'enfant doit parfois remplir trop

de conditions ou passer par une procédure trop rigide avant qu'un conseil ne devienne possible.

L'accès aux soins spécialisés et à la pédopsychiatrie est entravé par l'existence de critères d'accès stricts et de longues listes d'attente. La barrière linguistique entre le patient et le soignant complique la mise en place d'une prise en charge résidentielle de longue durée pour les profils psychiatriques.

Il a été constaté que l'on accorde parfois trop peu d'attention aux aspects physiques de la souffrance psychique des MENA et que les thérapies non-verbales ou corporelles sont insuffisamment intégrées dans les soins de santé mentale. De plus, il y a des difficultés chez certains prestataires de soins de santé mentale pour faire la différence entre les traumatismes et les troubles du développement lorsqu'ils posent leur diagnostic. On observe un manque et une demande de diagnostics corrects, basés sur des instruments qui prennent en compte des facteurs culturels et la maîtrise de la langue.

## RECOMMANDATIONS

1. Il est recommandé que le MENA, par l'intermédiaire de son/sa tuteur.trice, **s'inscrive à une mutualité** dès que possible.
2. Il faut **créer les conditions d'un lien capable de favoriser l'investissement de l'enfant et du jeune dans un suivi thérapeutique**. Dans ce contexte, une prise en charge et des soins sensibles à la culture sont essentiels. Néanmoins, nul ne peut s'inscrire dans une démarche de thérapie ou de soutien contre la volonté du jeune.
3. Il est recommandé **d'assurer l'ancrage local des soins de santé mentale et d'améliorer l'accès des MENA aux services non spécialisés**, afin de garantir le droit du libre choix du prestataire de soins.

Dans le programme des formations classiques, il convient d'accorder plus d'attention à la diversité, aux soins sensibles à la culture et aux besoins spécifiques des enfants et jeunes exilés. Des moyens financiers durables doivent être libérés pour les services spécialisés qui développent l'expertise des services généralistes, et ce en matière de prévention et de détection précoce des troubles mentaux et en matière de diagnostic et d'orientation.

4. Il est essentiel d'**assurer des fonds publics pour davantage d'interprètes en milieu social**, afin que les MENA ayant des troubles mentaux aient accès à un service d'interprétariat professionnel et puissent s'exprimer auprès des prestataires de soins dans leur langue maternelle ou dans une autre langue qu'ils maîtrisent bien.

Il faut assurer une formation, un contrôle de qualité strict et une vérification des antécédents des interprètes sociaux bénévoles.

5. Il est recommandé que **les différents services se concentrent sur une approche d'outreach** et que l'offre de soins en santé mentale soit apportée le plus près possible du jeune. Cela peut se faire par le déploiement d'équipes mobiles de santé mentale dans toutes les provinces ou par la présence d'un.e psychologue au sein de la structure d'accueil.
6. Afin de garantir une meilleure orientation vers des soins appropriés, il est recommandé de **faciliter la collaboration entre les prestataires de soins externes d'une part, et entre les prestataires de soins et les acteurs qui entourent l'enfant d'autre part**. Cela peut se faire par le développement de réseaux de soins locaux ou régionaux.

Il est recommandé de promouvoir les partenariats entre les structures d'accueil et les services de soins psychosociaux et de santé mentale.

7. L'efficacité de l'aide est souvent liée à la connaissance du mandat donné à l'enfant par sa famille pour s'orienter sur l'éventail des soins proposés. À cet égard, il est recommandé que le **prestataire de soins implique le contexte (familial) du jeune dans l'élaboration d'un plan de soins.**
8. Il faut éviter que le jeune ne doive répéter son histoire trop souvent. Si nécessaire, **les récits doivent être encadrés** d'une manière qui tient compte du risque de réactivation traumatique.
9. Il est recommandé que **tous les mineurs présents sur le territoire soient couverts par une assurance maladie.** Cela est essentiel pour leur développement futur, profite à la santé publique générale et peut permettre aux autorités de réaliser des économies sur les coûts.

Entretiens, nous recommandons que lorsque le médecin traitant établit un certificat de consultation psychosociale, le CPAS examinera avec le mineur quelle forme d'aide est la plus appropriée et prendra en charge les frais de consultation, même si le fédéral ne prend pas en charge cette aide. Cela est dans l'intérêt du mineur et peut réduire les listes d'attente existantes au niveau des services de santé mentale.

10. Il est essentiel de **libérer plus de moyens pour la création de places résidentielles dans les services de pédopsychiatrie** et pour un suivi du MENA à long terme, quel que soit son statut.

## ILLUSTRATION INSPIRANTE<sup>3</sup>

### Modèle de soins collaboratifs – PraxisP

---

Le centre PraxisP est lié à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de la KU Leuven et propose des diagnostics et des interventions pédagogiques et psychologiques. PraxisP développe des soins pédopsychiatriques au sein de réseaux de soins dits collaboratifs, dans lesquels les services pédopsychiatriques (UPC KU Leuven) et les partenaires de soins concernés travaillent ensemble dans le cadre de trajets thérapeutiques pour enfants et jeunes bénéficiaires de l'accueil. Les partenaires de soins doivent être compris dans un sens large : les écoles sont également impliquées. L'objectif est que les enfants puissent formuler leurs besoins en matière de soins (de santé mentale) dans un contexte familial, par exemple vis-à-vis d'un enseignant. Les soins de santé mentale sont ainsi mieux ancrés dans un contexte social.

---

<sup>3</sup> Les bonnes pratiques présentées dans ce document ne sont pas exhaustives, mais peuvent, tout en tenant compte des contextes locaux, servir d'inspiration pour une mise en œuvre plus large.